

FACULDADE MARECHAL RONDON  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

## ANAIS DA IX SEMANA DA ENFERMAGEM



**“EM BUSCA DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO”**

**SÃO MANUEL, 16 a 19 de MAIO DE 2011**

*Faculdade Marechal Rondon  
Curso de Graduação em Enfermagem  
Vicinal Dr. Nilo Lisboa Chavasco, 5000  
E-mail: [fmr@fmr.edu.br](mailto:fmr@fmr.edu.br)  
<http://www.fmr.edu.br>*



*IX Semana de Enfermagem "Em Busca do Conhecimento Científico"*  
16 a 19 de maio de 2011

**Diretor Acadêmico**

*Prof. Jefferson Capeletti*

**Coordenação Geral**

*Prof<sup>a</sup> Carla Regiani Conde*

*Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem*

**Organização**

**Núcleo de Pesquisa e Extensão do Curso de Graduação em Enfermagem**

**Corpo Docente do Curso de Graduação em Enfermagem**

*Prof<sup>a</sup> Aldenice Magalhães Capeletti*

*Prof<sup>a</sup> Amanda Vitória Zorzi Segalla*

*Prof<sup>a</sup> Andréa Bueno Benito*

*Prof<sup>a</sup> Carla Regiani Conde*

*Prof Carlos Roberto Rúbio*

*Prof<sup>a</sup> Eduarda Gimenez Correa*

*Prof Eduardo Duarte Aires*

*Prof<sup>a</sup> Eliete Janaina B. Bighetti*

*Prof<sup>a</sup> Flavia A. de Toledo Silva*

*Prof<sup>a</sup> Flávia C. Franco Vidrik*

*Prof Dr Gianmarco Silva David*

*Prof<sup>a</sup> Josiane Fernandes*

*Prof<sup>a</sup> Josiane Scavroni*

*Prof<sup>a</sup> Lucia Silva*

*Prof<sup>a</sup> Luciene Papa*

*Prof<sup>a</sup> Mara Renata Dega*

*Prof<sup>a</sup> Maria Solange de C. Ferreira*

*Prof<sup>a</sup> Nilséia Maria Josepetto*

*Prof<sup>a</sup> Noéli Aparecida Quessada*

*Prof<sup>a</sup> Patrícia Aparecida Francelino*

*Prof<sup>a</sup> Patrícia Regina M. Maróstica*

*Prof<sup>a</sup> Rejane de Lima e Silva*

*Prof<sup>a</sup> Renata de A. M. Luvizotto*

*Prof<sup>a</sup> Rita de Cássia Almeida*

*Prof<sup>a</sup> Rúbia de Aguiar Alencar*

*Prof<sup>a</sup> Solange Baptista do Amaral*

*Prof<sup>a</sup> Tatiane Roberta Fernandes*

*Prof<sup>a</sup> Terlize Cristina Niemeyer*

**Representantes Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem**



*IX Semana de Enfermagem "Em Busca do Conhecimento Científico"*  
16 a 19 de maio de 2011

## **LISTA DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS**

- 1 METÁSTASE ÓSSEA E MEDICINA NUCLEAR – REVISÃO PARA A ENFERMAGEM**
- 2 ACIDENTE DE GOIÂNIA: A TRAGÉDIA COM CÉSIO 137 E SUAS CONSEQUÊNCIAS**
- 3 UTILIZAÇÃO DA RADIAÇÃO IONIZANTE NA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS**
- 4 PROCESSO HISTÓRICO DA IMUNIZAÇÃO NO BRASIL**
- 5 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA AVALIAÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO - REVISÃO PARA A ENFERMAGEM**
- 6 MEDICINA NUCLEAR E DOENÇAS CORONARIANAS - REVISÃO PARA A ENFERMAGEM**
- 7 ECO DOPPLER E DISTÚRBIOS NA CIRCULAÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES - REVISÃO PARA A ENFERMAGEM**
- 8 INTERVENÇÃO BREVE COMO PROPOSTA PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU/SP**
- 9 A ARTE DO PALHAÇO HOSPITALAR NAS FRONTEIRAS DO INTERIOR PAULISTA**
- 10 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO RECÉM – NASCIDO DE RISCO NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU – SP EM 2010**
- 11 A IMPORTÂNCIA DO PAI NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO**
- 12 PERCEPÇÃO DAS MÃES EM RELAÇÃO AO TESTE DO PEZINHO**
- 13 FATORES QUE INFLUENCIAM A INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM LACTENTES**



## **1 METÁSTASE ÓSSEA E MEDICINA NUCLEAR – REVISÃO PARA A ENFERMAGEM.**

Fioravanti, R.<sup>1</sup>; Nascimento, T.B.<sup>1</sup>; Souza, S.A.<sup>1</sup>; Brito, K.C.S.<sup>1</sup>; Ietsugu, M.V.<sup>2</sup>

**Introdução:** Um tumor maligno é formado por milhões de células as quais podem se desprender invadindo os vasos sanguíneos, ganhando acesso ao sistema circulatório; essas células podem se alojar em outras partes do organismo, formando um ou mais tumores secundários. Esse acontecimento é denominado metástase, fruto do tumor primário como o de mama, próstata, fígado e tireóide, podendo afetar outros órgãos. A metástase óssea é uma doença que acomete o osso, sendo fruto de um tumor maligno cujas células cancerígenas caem na circulação sanguínea alojando-se em ossos. A abordagem da metástase óssea é multidisciplinar e importante ao contexto geral do paciente, levando-se em conta a sobrevivência e os reais benefícios que o seu diagnóstico traz ao doente. Assim, o diagnóstico precoce é de extrema importância sendo fundamental para o sucesso do tratamento. **Objetivo:** Avaliar a importância do exame de cintilografia óssea no diagnóstico precoce da metástase óssea. **Metodologia:** Para essa revisão de literatura foram consultados artigos referentes à metástase óssea por meio de bases de dados como Scielo, Bireme e Google acadêmico. **Resultados:** A medicina nuclear, através da cintilografia óssea, é o principal método diagnóstico para investigar a presença de áreas de infiltração óssea metastática. A cintilografia óssea complementa a avaliação, mapeando todo o esqueleto através de compostos difosfonados marcados com <sup>99m</sup>Tc, conhecidos como radiofármacos. Áreas de concentração aumentada deste radiotraçador são consideradas metástases, sendo que a captação dos difosfonados pelo osso na imagem cintilografia depende tanto do fluxo sanguíneo local como da atividade osteoblástica, aumentados na presença de metástases. **Discussão:** A cintilografia óssea é o método mais indicado para a detecção e o estadiamento da metástase óssea, sendo considerada a técnica padrão-ouro. A medicina nuclear é capaz de visibilizar, ao mesmo tempo, as metástases de todo o esqueleto em um só estudo, **Conclusão:** A cintilografia óssea detecta, portanto, metástases múltiplas do esqueleto, identificando as lesões e avaliando áreas com potencial de fraturas patológicas.

**Palavras-chave:** metástase óssea, medicina nuclear, cintilografia óssea, radiofármaco.

1- Discente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia – Universidade Nove de Julho – Botucatu.  
[fiosecret@ig.com.br](mailto:fiosecret@ig.com.br)

2- Docente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia – Universidade Nove de Julho – Botucatu.



*IX Semana de Enfermagem "Em Busca do Conhecimento Científico"  
16 a 19 de maio de 2011*

## **2 ACIDENTE DE GOIÂNIA: A TRAGÉDIA COM CÉSIO 137 E SUAS CONSEQUÊNCIAS**

Santi, A.A.<sup>1</sup>; Cardoso A.M.<sup>1</sup>; Tobias B.F.<sup>1</sup>; Brito, K.C.S.<sup>1</sup>; Nascimento T.B.<sup>1</sup>; Souza S.A.<sup>1</sup>;  
Fioravanti R.<sup>1</sup>; Ietsugu, M.V.<sup>2</sup>

**Introdução:** No Brasil, na década de 80, aconteceu em Goiânia um grave acidente com Césio 137, gerando uma repercussão internacional, expondo a falta de informação da população, a irresponsabilidade da clínica responsável pelo descarte incorreto do material radioativo, mostrando a falta de recursos e de preparo dos órgãos responsáveis em fiscalização de material radioativo. **Objetivo:** Relatar a consequência do descarte incorreto de material radioativo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura em bases de dados como Scielo, Bireme, e Google acadêmico e no site da CNEN (Comissão Nacional de Energia Nuclear) **Resultados:** O césio 137 é um material radioativo utilizado na radioterapia no tratamento de câncer. O acidente de Goiânia originou-se devido ao descarte incorreto deste material radioativo por uma clínica de tratamento radioterápico; a contaminação se deu a partir do manuseio incorreto desse lixo radioativo por pessoas leigas, passando a contaminação adiante. Os sintomas não demoraram a aparecer e, devido à falta de informação geral, a contaminação se alastrou em proporções gravíssimas. Dias depois foi constatada a contaminação por material radioativo. Uma grande operação foi montada, inclusive com ajuda internacional para remoção, limpeza e tratamento das pessoas contaminadas. Todo o lixo radioativo produzido foi enterrado num local designado pelo IBAMA (Instituto Brasileiro de Meio Ambiente) e pela CNEN, e estão sendo monitorados até hoje. As pessoas infectadas que sobreviveram ao acidente apresentam seqüelas e ainda esperam por indenizações. **Conclusão:** O descarte correto de material radioativo é algo extremamente sério, pois envolve riscos de contaminação podendo ocasionar em um grave acidente como ocorrido em Goiânia. O descarte de materiais radioativos deve ser feito de acordo com as regras impostas pela CNEN.

**Palavras-chaves:** Acidente em Goiânia, Césio 137, Material radioativo, CNEN.

1 - Discente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia – Universidade Nove de Julho – Botucatu.  
[fiosecret@ig.com.br](mailto:fiosecret@ig.com.br)

2- Docente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia – Universidade Nove de Julho – Botucatu.



### 3 UTILIZAÇÃO DA RADIAÇÃO IONIZANTE NA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS

Rodrigues, W.<sup>1</sup>; Ietsugu, M. V.<sup>2</sup>

**Introdução:** Esterilizar um material é destruir todos os microrganismos nele existentes por um processo físico ou químico e, a esse ato de esterilizar, dá-se o nome de esterilização. Materiais médico-hospitalares e toda a técnica cirúrgica devem ser utilizados e praticados, respectivamente, de forma que garanta a não contaminação pois estão relacionados principalmente à transmissão da infecção hospitalar. A radiação ionizante é um método de esterilização que utiliza a baixa temperatura, podendo ser utilizada em materiais termossensíveis como fios de sutura e luvas; todavia, para entender a utilização da radiação nesse processo faz-se necessário o conhecimento sobre as radiações ionizantes. Certos átomos possuem a propriedade de emitir fótons ou partículas de acordo com a instabilidade de seus núcleos, sendo esta propriedade denominada radioatividade. Alguns elementos, como o Rádio e o Urânio, são naturalmente radioativos, pois possuem seus núcleos instáveis, enquanto outros são produzidos artificialmente, como o Cobalto 60 e Césio 137. A chamada radiação gama representada neste artigo pelo  $^{60}\text{Co}$ , assim como os raios catódicos produzidos em aceleradores de elétrons são radiações ionizantes utilizadas no processo de esterilização, uma vez que possuem a capacidade de ionizar o material irradiado por deslocamento de elétrons da órbita do átomo. Essa modalidade de esterilização trata-se de processo físico rápido e eficaz, comprovado mundialmente, que assegura produtos totalmente adequados ao consumo, na medida exata das necessidades do serviço. Dessa forma o conhecimento do procedimento de esterilização por radiação ionizante é importante pois tem relação direta com a área da saúde. **Objetivo:** Avaliar a importância desse método de esterilização e esclarecer a ação da radiação ionizante sobre os microrganismos. **Resultado:** O processo de esterilização e descontaminação consiste na exposição dos produtos à ação da radiação ionizante, como os raios gama de uma fonte de  $^{60}\text{Co}$  ou o feixe de elétrons de aceleradores de alta energia. De forma direta ou indireta, por meio de radicais livres, a radiação ionizante, ao encontrar microrganismos vivos presentes no produto em tratamento, provoca a lesão de seus DNAs, levando-os à falência ou à incapacidade de reprodução. Dado ao elevado poder de penetração dessas radiações ionizantes, esses microrganismos podem ser alcançados onde quer que eles estejam, seja em embalagens lacradas ou em produtos acondicionados. Dessa forma, admite-se a aplicação direta nas embalagens finais do produto, sem manipulação em qualquer fase do processo, permitindo a utilização imediata de qualquer material. Essa característica garante a eficácia do processo em diversos materiais, como os descartáveis, sensíveis a alta temperatura, e aqueles produzidos em larga escala como os fios de sutura, algodão ortopédico, campos cirúrgicos, cateteres, compressas de gaze, embalagens, equipos, espelhos, luvas cirúrgicas e de procedimento, seringas, sondas e *scalps*. **Conclusão:** As vantagens desse processo são enormes pois o material que se esteriliza não sofre danos físicos ou outros que podem ocorrer nos demais processos; em contrapartida, há desvantagens, como o alto custo para instalação de equipamento regularizado pelos órgãos competentes como ANVISA, IPEN, CNEN e CONTER e a necessidade de pessoal técnico regulamentado pelo CONTER com especialização em Supervisão em Proteção Radiológica pela CNEN. **Palavras-chave:** esterilização de materiais, radiação ionizante, cobalto 60, acelerador linear.

1- Discente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - Universidade Nove de Julho – Botucatu. [kkoxa64@gmail.com](mailto:kkoxa64@gmail.com)

2 - Docente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - Universidade Nove de Julho - Botucatu



*IX Semana de Enfermagem "Em Busca do Conhecimento Científico"*  
16 a 19 de maio de 2011

#### **4 PROCESSO HISTÓRICO DA IMUNIZAÇÃO NO BRASIL**

Denise de Souza Rodrigues<sup>1</sup>  
Eliéte Leme de Moraes<sup>1</sup>  
Hélia Aparecida de Paula Gomes<sup>1</sup>  
Letícia Assumpção de Souza<sup>1</sup>  
Michele de Campos Cruz<sup>1</sup>  
Sarah Trevizano Belchior<sup>1</sup>  
Rúbia de Aguiar Alencar<sup>2</sup>

A imunização é um instrumento de política de saúde pública e ocupa um lugar de destaque no nosso país. No Brasil, as estratégias de vacinação têm alcançado altos índices de eficiência e servido de exemplo para iniciativas semelhantes em outros países. As campanhas contra a varíola e a poliomielite, bem como a proximidade da erradicação do sarampo em nosso território, demonstram os bons resultados dos programas de cobertura vacinal coordenados pelo Ministério da Saúde. O objetivo da pesquisa foi conhecer através da revisão de literatura o processo histórico da imunização no Brasil. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, por meio de levantamento bibliográfico de referências publicadas em periódicos científicos, disponíveis *on-line*, localizados no Lilacs, no período de 2000 a 2010, utilizando como palavra-chave: história da imunização e história da vacinação. Foram encontrados 64 referências, sendo selecionado 9 artigos. Os critérios de inclusão foram artigos científicos em português e os critérios de exclusão foram teses, dissertações, monografias e artigos inferiores a 2000. Diante dos artigos selecionados observou-se que a maioria se tratava de análise documental e entrevista com especialista na área de saúde pública. Os principais assuntos discutidos foram: revolta da vacina, primeiro surto de poliomielite e utilização da Sabin e Salk, criação do Programa Nacional de Imunização (PNI), erradicação da varíola, a campanha de vacinação contra a poliomielite levando a sua erradicação no país, estratégia de multivacinação incluindo diversas vacinas no calendário nacional de vacinação, produção de soro marcando a independência do mercado brasileiro em relação ao exterior, diminuição da morbimortalidade em decorrência da grande cobertura vacinal da população brasileira, atuação da enfermagem no treinamento de pessoal para atuarem nas campanhas de vacina e o Brasil atuando como colaborador das campanhas vacinais em outros países. Diante do exposto evidencia-se o grande avanço ocorrido no país. Ressalta-se que a evolução da imunização brasileira ocorreu em detrimento das políticas públicas e da participação da população. Acredita-se que o apoio financeiro as pesquisas no Brasil devam ser incentivadas para que se tenha independência do mercado externo e redução de custo beneficiando um número cada vez maior de brasileiros.

1. Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon.

2. Enfermeira Mestre. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon (e-mail: raalencar@fmr.edu.br).



*IX Semana de Enfermagem "Em Busca do Conhecimento Científico"*  
16 a 19 de maio de 2011

## **5 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA AVALIAÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO - REVISÃO PARA A ENFERMAGEM**

Antunes Júnior, C.R.<sup>1</sup>; Mazon Júnior, H.<sup>1</sup>; Ceranto, N.R.<sup>1</sup>; Ietsugu, M.V<sup>2</sup>

**Introdução:** O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico foi descrito pela primeira vez em 1658 após a verificação de uma lesão de carótida diagnosticada em uma autópsia. As causas desse acidente podem ser obstrução de artérias na circulação intracraniana, embolizações de placas localizadas nas artérias carótida, principalmente as internas, ou oclusão destas artérias próxima à região do pescoço. Os sintomas variam com a localização da oclusão arterial, podendo ocorrer uma paralisia de um lado do corpo, alteração da fala, desvio de lábio, acometimento da visão, perda de consciência, vertigens, tonturas, zumbidos, convulsões, sonolência e deterioração mental. O conhecimento sobre a etiologia, manifestações clínicas e modalidades diagnósticas desta patologia é importante aos profissionais de saúde, uma vez que correspondem a pacientes que, provavelmente, necessitarão de acompanhamento multidisciplinar ao longo da vida. **Objetivo:** Demonstrar a importância da tomografia computadorizada (TC) como técnica no diagnóstico do AVC isquêmico. **Material e métodos:** Para a elaboração desta revisão foram realizados levantamentos bibliográficos em sites de pesquisa como Scielo, Bireme, Google acadêmico, além de pesquisas a livros relacionados à área. **Resultados:** A TC realizada na fase aguda da isquemia cerebral é útil para excluir outras patologias como a hemorragia parenquimatosa, tumores e hematomas subdurais. Nas primeiras 12 horas após o acidente vascular existem alguns sinais, demonstrados pela TC, que permitem o diagnóstico do AVC como artéria cerebral hiperdensa, hipodensidade de núcleo lenticular, perda da substância cinzenta insular e borramento dos sulcos corticais hemisféricos. No entanto, quando o exame é realizado no intervalo entre 12 horas e 24 horas após o AVC, pode-se ocorrer erro de diagnóstico entre 10 a 30% dos casos. Associada à capacidade da TC no diagnóstico precoce do AVC, cabe ressaltar que o custo deste exame, quando comparado com a ressonância magnética que também é capaz de avaliar a patologia em questão, é menor. **Discussão:** A tomografia computadorizada contribui no diagnóstico do AVC isquêmico, afastando outros diagnósticos como hemorragia parenquimatosa, tumores e hematomas subdurais. **Conclusão:** A tomografia computadorizada é tida como padrão-ouro na avaliação do AVC isquêmico, principalmente nas primeiras 12 horas após o acidente.

1 - Discentes do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - UNINOVE - Botucatu

2 - Docente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - UNINOVE - Botucatu/Bauru

e-mail: jubaixo@yahoo.com.br



## **6 MEDICINA NUCLEAR E DOENÇAS CORONARIANAS - REVISÃO PARA A ENFERMAGEM**

Silva, C.M.E.<sup>1</sup>; Borges, P.C.<sup>1</sup>; Cariola, B.<sup>1</sup>; Ietsugu, M.V.<sup>2</sup>.

**Introdução:** Um avanço significativo na quantificação de substâncias, como os hormônios, foi alcançado com a técnica de ensaios, fornecendo o fundamento biológico para as especialidades cardíacas nucleares, realizando a primeira medida da velocidade sanguínea mediante a injeção de uma solução de radônio-C. O grande poder diagnóstico de medicina nuclear se firmou com a introdução do radionuclídeo <sup>99m</sup>Tc como marcador. Esse nuclídeo decai por transição isomérica, bastante adequado para a câmara de cintilação e possui meia-vida física de 6 horas, característica importante dos exames nucleares de alta sensibilidade, uma vez que é possível obter informações biológicas com concentrações de radiofármacos em níveis de nano ou picomolares, possibilitando estudos com tempo mais adequado, sem prejudicar o paciente devido à radiação ionizante. Considerando a instrumentação empregada, o uso de detectores, obtendo informações máximas de uma determinada região, têm impulsionado avanços tanto na pesquisa de SPECT quanto de PET, oferecendo inúmeros benefícios aos médicos e aos seus pacientes. A cintilografia de perfusão miocárdica é considerada o exame mais realizado pela medicina nuclear, sendo que a importância da técnica levou à abertura, no Brasil, de mais de 250 clínicas de medicina nuclear, com um número similar de câmaras SPECT, das quais cerca de 75% estão localizadas nas regiões Sudeste e Sul. **Objetivo:** Demonstrar a importância da medicina nuclear no diagnóstico de doenças coronarianas. **Material e Métodos:** Todas as informações foram obtidas a partir de consultas e pesquisas a sites como Scielo, Bireme, Google acadêmico e artigos originais publicados sobre o assunto. **Resultados:** Dentre os diagnósticos obtidos pela cintilografia de perfusão cardíaca, tem-se: síndromes coronárias crônicas estáveis onde indica diagnóstico de lesão coronária (detecção de isquemia), avaliação do significado funcional de lesão diagnosticada, avaliação de disfunção ventricular, detecção de viabilidade, avaliação prognóstica e indicação de revascularização por técnica de angioplastia coronária percutânea ou cirúrgica, avaliação de resultados com avaliação da gravidade, estratificação de risco, prognóstico, avaliação do resultado de terapêutica. **Discussão:** A cintilografia de perfusão permite obtenção de indiscutível valor prognóstico, pela observação da gravidade da hipoperfusão, da extensão e número de áreas hipocaptantes. Os testes nucleares de perfusão são considerados de indicação prioritária para pacientes sintomáticos com suspeita de coronariopatia obstrutiva. **Conclusão:** A medicina nuclear, com seu equipamento e fazendo uso de SPECT e PET, constitui uma alternativa vantajosa nos procedimentos cardíacos; assim, em diversas situações, os resultados obtidos pela técnica auxiliam o diagnóstico e evitam a utilização de técnicas mais invasivas como o cateterismo.

1 - Discentes do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - UNINOVE - Botucatu

2 - Docente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - UNINOVE - Botucatu/Bauru

e-mail: claudiame007@yahoo.com.br



## **7 ECO DOPPLER E DISTÚRBIOS NA CIRCULAÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES - REVISÃO PARA A ENFERMAGEM**

Santi, A.A.<sup>1</sup>; Cardoso, A.M.<sup>1</sup>; Tobias, B.F.<sup>1</sup>; Ietsugu, M.V.<sup>2</sup>

**Introdução:** A necrose é a morte celular do tecido devido à ausência da circulação sanguínea, sendo que pode apresentar diferentes etiologias como agentes físicos, químicos, biológicos e insuficiência circulatória. As necroses dos membros inferiores podem ser decorrentes da incapacidade de manutenção do equilíbrio entre o fluxo de sangue arterial que chega ao membro inferior e o fluxo venoso que retorna ao átrio direito, devido à incompetência do sistema venoso superficial ou profundo ou à obstruções das artérias dos membros por placas de ateroma. Alterações na circulação nos membros inferiores, por estase sanguínea ou por obstrução ateromatosa de artérias podem contribuir, respectivamente, com a produção de trombos e êmbolos e necrose do membro. Dessa forma, o conhecimento sobre a forma de diagnóstico dessas alterações vasculares são importantes, visto que interferem na equipe multidisciplinar uma vez que tanto embolias, no caso de alteração venosa, ou amputações, quando há redução de circulação arterial em decorrência de diminuição de seu fluxo, requerem tratamentos e cuidados de toda a equipe. **Objetivo:** Analisar prospectivamente o valor preditivo do eco - Doppler no diagnóstico de pacientes com alterações circulatórias nos membros inferiores. **Materiais e métodos:** Para a realização deste trabalho, utilizaram-se artigos científicos encontrados em site de pesquisa como Scielo, Bireme, Google acadêmico além de materiais didáticos relacionados à área. **Resultados:** No diagnóstico das alterações da circulação dos membros inferiores pode-se utilizar o eco - Doppler que é um método que utiliza ondas sonoras de alta frequência, cujos ecos são processados para criar as imagens das estruturas internas do corpo. O objetivo da realização desse exame não invasivo é a detecção de obstrução ou refluxo e, se possível, a localização anatômica da anormalidade. Dentre os exames não invasivos utilizados estão o sonar de efeito Doppler que pode ser facilmente realizado, complementando o exame físico. Um transdutor Doppler transmite uma frequência fixa de ultra som na direção de um objeto móvel (o fluxo de sangue) como resultado dessa interação uma mudança da frequência transmitida é refletida de volta para o transdutor, essa mudança de frequência produz um efeito chamado de variação Doppler. Usando-se o Doppler de fluxo em cores, áreas de constrição, restrição ao fluxo ou formação de placa podem ser identificadas dentro do vaso. Ele tem substituído a venografia tradicional dos membros inferiores, sendo uma ótima maneira de se detectar trombose venosa profunda nos membros inferiores sem utilizar meio de contraste iodado. **Discussão:** A ultrassonografia eco - Doppler é utilizada para investigar vasos sanguíneos nos quais o fluxo sanguíneo pode estar reduzido. É importante no diagnóstico de necrose porque mostra o fluxo sanguíneo em tempo real, e demonstra o exato local de formações de coágulos ou ausência de circulação. **Conclusão:** Conclui-se que a ultrassonografia eco - Doppler é a fonte de diagnóstico por imagem mais precisa e confiável para detectar alterações vasculares em membros. Além disso, é um exames seguro, não invasivo e pode ser repetido quantas vezes for necessário, sem causar efeitos secundários ao paciente.

1 - Discentes do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - UNINOVE - Botucatu

2 - Docente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - UNINOVE - Botucatu/Bauru. E-mail: alessandra.santi87@gmail.com



*IX Semana de Enfermagem "Em Busca do Conhecimento Científico"*  
16 a 19 de maio de 2011

## **8 INTERVENÇÃO BREVE COMO PROPOSTA PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU/SP**

Aline G. de Arruda<sup>1</sup>; Mayara P. Bicudo<sup>1</sup>; Michele A. de Oliveira<sup>1</sup>; Noélly C. Giandoni<sup>1</sup>; Sarah T. Belchior<sup>1</sup>; Nigiana M. B. Marcello<sup>2</sup>; Mariana M. Simon<sup>2</sup>; Márcio P. Machado<sup>3</sup>; Lucía Silva<sup>4</sup>

**Introdução:** O município de Botucatu/SP possui Equipe Matricial de Saúde Mental para realizar atendimento inicial a pacientes da rede de atenção básica em saúde, incluindo tentativas de suicídio decorrentes de problemas psicossociais. Diante da fragilidade técnica para contenção de um ato intencional provocado, constatou-se uma prática de encaminhamento para a rede terciária e repetição das tentativas de suicídio por ausência de rede de apoio estratégica, com o atendimento ocorrendo principalmente na crise aguda. **Objetivo:** Levantar o perfil epidemiológico dos casos de suicídio e de suas tentativas no município. **Método:** Trata-se de estudo quantitativo, do tipo descritivo-exploratório. A coleta de dados ocorreu durante os meses de fevereiro e março de 2011, por meio de consulta aos sistemas de informações oficiais disponíveis eletronicamente. **Resultados:** O levantamento nos sistemas de informações municipais permitiu afirmar que, em 2009 ocorreram 22 mortes por suicídio para uma população de 130.348 habitantes segundo o Sistema de Informação de Mortalidade; quase o triplo da realidade brasileira que está em torno de 5,7 mortes por 100.000 habitantes. As tentativas de suicídio começaram a ser informadas a partir do final de 2009, quando houve a implantação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, recebendo as notificações compulsórias relacionadas à investigação de auto-violência e intoxicação exógena, constatando 86 tentativas em 2010. **Conclusões:** Este estudo aponta para a necessidade de implantação de uma estratégia efetiva visando diminuir as tentativas recorrentes de suicídio nessa população. Acredita-se que a experiência do Estudo Multicêntrico de Intervenção sobre o Comportamento Suicida – SUPRE-MISS, realizado pela OMS em 2008 por meio da intervenção breve realizada por contatos telefônicos pode contribuir para a prevenção do suicídio em Botucatu, a exemplo do ocorrido em outras cidades do mundo.

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon/UNINOVE. E-mail para contato: aline.gracie@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Faculdade Marechal Rondon/UNINOVE.

<sup>3</sup> Psicólogo. Mestre em Ciências pelo DEPC - EERP/USP. Coordenador Municipal de Saúde Mental do município de Botucatu. E-mail: marciopinheiromachado@hotmail.com

<sup>4</sup> Doutoranda em Enfermagem pela EE/USP. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto da USP. Prof<sup>a</sup> do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon/UNINOVE. E-mail: lsilva@fmr.edu.br



## 9 A ARTE DO PALHAÇO HOSPITALAR NAS FRONTEIRAS DO INTERIOR PAULISTA

Juliano A. Garcia<sup>1</sup>; Lucía Silva<sup>2</sup>

**Introdução:** Aliada à estrutura da criança ainda em formação, em uma fase especial de crescimento e desenvolvimento, por vezes, tem-se a evolução de uma doença ameaçadora que pode tornar imperativa a hospitalização como local de tratamento. Nesse cenário que comumente focaliza dor, sofrimento e medo, a arte do teatro *Clown*, que tem na figura do palhaço a possibilidade de promover o brincar no contexto da hospitalização, é capaz de penetrar no coração das pessoas a ponto de fazê-las sentir emoções. Estas emoções permeiam todo o processo de cura de crianças, jovens, adultos e idosos.

**Objetivo:** descrever a trajetória de um grupo que utiliza a arte do teatro *clown* em um município do interior paulista. **Método:** Trata-se de estudo qualitativo, do tipo documental. Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2010, por meio de registros, documentos e relatórios produzidos pelo grupo e memória pessoal do autor e analisados à luz da literatura pertinente ao tema. **Resultados:** A trajetória compilada foi descrita em quatro etapas: a trajetória histórica do grupo (surge em 2009, com a participação de voluntários amadores, de 13 a 76 anos, com diversas ocupações), a capacitação do grupo (encontros quinzenais realizados de setembro a dezembro de 2009, em um centro de cultura na cidade de Pardinho/SP, por meio de dinâmicas, palestras e prática de visita a asilos e hospitais), os princípios que norteiam o trabalho do grupo (24 regras básicas apresentadas diretamente aos palhaços participantes do curso de formação) e a atuação do palhaço no contexto da internação pediátrica (tendo o foco da abordagem centrado na criança hospitalizada e seu acompanhante. Para nomear as experiências, foram escolhidos nomes que representassem o lúdico e a infância, focalizando o brincar e não os apenas os aspectos clínicos da doença). **Considerações Finais:** Do ponto de vista histórico, as ações do grupo vêm sendo desempenhadas de acordo com ampliação da experiência da doença para além do enfoque clínico e biológico, integralidade, holismo e humanização. Acredita-se que os profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro, devem oportunizar iniciativas como estas, visando melhor qualidade de vida e saúde no contexto da hospitalização.

<sup>1</sup>Enfermeiro graduado pela Faculdade Marechal Rondon/UNINOVE. E-mail: juzado87@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutoranda em Enfermagem pela EE/USP. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto da USP. Prof<sup>a</sup> do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon/UNINOVE. E-mail: lsilva@fmr.edu.br



## **10 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO RECÉM – NASCIDO DE RISCO NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU – SP EM 2010**

Michele Aline de Oliveira<sup>1</sup>  
Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>2</sup>

É considerado recém – nascido de risco aquele que apresentar algum risco relacionado ao nascimento, problema congênito ou perinatal que necessite de intervenção imediata. A identificação de fatores de risco biológico como o peso ao nascer; doença que justifique internação em UTI ou UCI; fototerapia precoce; malformação; mãe HIV positivo e fatores de risco social como mãe menor de dezoito anos; mãe analfabeta; filho morto com menos de cinco anos de idade; mãe com problemas psiquiátricos; usuárias de álcool/drogas e sem acompanhamento pré - natal são determinantes fundamentais na classificação e controle de recém-nascidos. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de crianças nascidas na cidade de Botucatu no ano de 2010, classificadas como de risco. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, retrospectiva, de caráter exploratório constituída por crianças nascidas em Botucatu – SP no ano de 2010. O critério de inclusão se baseia em crianças nascidas no período de janeiro a dezembro de 2010, apresentando uma ou mais características que os classifiquem como sendo de risco social ou biológico e o critério de exclusão em crianças nascidas fora do período de janeiro a dezembro de 2010 ou que não apresentam nenhuma característica social ou biológica que os classifiquem como sendo de risco. A coleta de dados e análise das informações se dá através da ficha cadastral do “Projeto Crescer Feliz” vinculado à declaração de nascido vivo. **Resultados Parciais:** Foram identificados 383 recém – nascidos de risco de uma totalidade de 1622 nascidos vivos. Dentre aproximadamente 24% dos recém – nascidos de risco são classificados com riscos biológicos e riscos sociais, que, posteriormente serão analisados a fim de reconhecer o perfil epidemiológico para conduzir ações de saúde pública na assistência humanizada e qualificada ao recém nascido, ao responsável e familiares como fonte de estratégias para uma melhor qualidade de vida. **Conclusão:** Diante do exposto, divulgar o perfil epidemiológico do recém-nascido de risco não garante assistência qualificada, entretanto, proporciona aos profissionais conhecimento situacional para traçar ações e estratégias de saúde preventivas afim de minimizar os riscos biológicos submetidos às gestantes. Contudo, o profissional enfermeiro tem grande valia na contribuição biológica e social dessa população.

<sup>1</sup> Aluna do 7º do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon/UNINOVE. E-mail: molv@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UNESP – Botucatu. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon/UNINOVE. E-mail: avzsegalla@fmr.edu.br



*IX Semana de Enfermagem "Em Busca do Conhecimento Científico"*  
16 a 19 de maio de 2011

## **A IMPORTÂNCIA DO PAI NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO**

Mariana Castello Branco Sanches<sup>1</sup>; Ana Carolina Giandoni<sup>1</sup>; Marcela Aparecida Fernandes Vieira<sup>1</sup>; Carla Regiani Conde<sup>2</sup>

**Introdução.** O leite materno é a principal fonte de alimento, imunização e demonstração de afeto entre mãe e filho. Contudo, é pequeno o número de crianças amamentadas, segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que propõe aleitamento exclusivo por quatro a seis meses e complementações até dois anos ou mais. A participação do pai durante o aleitamento materno pode encorajar a parceira a amamentar e evitar o desmame precoce. Tal atitude, ainda, pode aumentar a auto-estima da mãe e um desenvolvimento mais saudável do filho. **Objetivo.** Descrever a importância do papel do pai na prática do aleitamento materno. **Método.** Pesquisa de abordagem qualitativa, utilizando como estratégia a revisão narrativa da literatura. Realizou-se um levantamento bibliográfico nos últimos dez anos, sendo uma pesquisa on-line, por meio da coleta das bases de dados da BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) quando se utilizou o periódico da Lilacs (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde). Para tanto se utilizaram os descritores amamentação, papel do pai e apoio. Os artigos selecionados foram organizados e agrupados de acordo com a temática e respeitando os seguintes critérios de inclusão: publicação que abordasse a temática papel do pai na prática do aleitamento materno, contemplasse os últimos dez anos, artigos nacionais e que estivessem na íntegra. **Resultados.** O aleitamento materno não é um assunto que só diga respeito à mãe. É um assunto que diz respeito também ao pai, pois pode estar ajudando a mãe a posicionar o bebê corretamente para que fique a vontade enquanto mama, no final da mamada para ficar mais juntinho de seu filho, o pai pode ajudar o bebê a arrotar. É importante que os pais compreendam os benefícios da amamentação para assim se disporem a apoiar as mulheres que estão amamentando, se essa é a escolha dela. Seria ainda melhor se ele estivesse disposto a proporcionar apoio emocional e ajuda para superar qualquer crise ou dificuldade que pudesse ocorrer durante a amamentação. Existem dez passos para a participação do pai no apoio ao aleitamento materno: encoraje e incentive sua mulher a amamentar; divida e compartilhe as mamas de sua mulher com o bebê; sempre que possível, participe da amamentação; seja paciente e compreensivo; sinta-se útil durante o período da amamentação; mantenha-se sereno; procure ocupar-se mais dos outros filhos (se tiver); mantenha o hábito de acariciar os seios de sua mulher; fique atento às variações do apetite sexual de sua mulher; e não traga para casa latas de leite, mamadeiras e chupetas. **Conclusão.** Diante os resultados apresentados pode-se concluir que se faz necessário para o sucesso do aleitamento materno que o pai seja participativo durante a prática da amamentação, pois esse ato contribui no êxito da mesma. Os pais desempenham papel importante na divisão da responsabilidade nos cuidados com a criança e no apoio ao binômio mãe-bebê, sendo que se a mãe estiver segura e tranqüila jamais deixara de produzir leite e certamente terá uma amamentação bem sucedida.

1 Aluna do 5º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon. E-mail: castello\_b@hotmail.com; carolinagiandoni@hotmail.com; mavieira1983@hotmail.com

2 Mestre. Docente da disciplina de Enfermagem em saúde da mulher da Uninove/FMR. Email: cregiani@fmr.edu.br



*IX Semana de Enfermagem "Em Busca do Conhecimento Científico"*  
16 a 19 de maio de 2011

## PERCEPÇÃO DAS MÃES EM RELAÇÃO AO TESTE DO PEZINHO

Renata de Souza Antonio<sup>1</sup>  
Graciela Fudoli Oliveira Pereira<sup>1</sup>  
Carla Regiani Conde<sup>2</sup>

**Introdução:** A triagem neonatal popularmente conhecido como teste do pezinho é um exame preventivo na detecção e prevenção de patologias congênitas e infecciosas tais como hipotireoidismo congênito (HC), fenilcetonúria (PKU), fibrose cística (FC), anemia falciforme e outras hemoglobinopatias. É um teste simples realizado geralmente na maternidade ou na atenção primária sendo capaz de identificar alterações metabólicas antes mesmo do aparecimento dos sinais e sintomas. A detecção de algumas patologias evidenciadas pelo teste, se diagnosticadas e tratadas precocemente não levam a atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. **Objetivo:** descrever o conhecimento das mães em relação á importância da realização do teste do pezinho. **Método:** Pesquisa de revisão de literatura realizada por meio de busca na literatura científica em duas bases de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS): LILACS e SCIELO. **Resultados:** os estudos analisados indicam que há falta de conhecimento em relação à triagem neonatal pelos próprios profissionais de saúde o que pode levar a falhas nas orientações fornecidas aos pais no decorrer do acompanhamento de pré natal, alta hospitalar da puérpera e durante o exame propriamente dito, sendo evidenciado ainda pela renda mensal dos participantes, local de moradia e grau de escolaridade. É importante que as gestantes sejam orientadas durante as consultas de pré natal quanto ao teste do pezinho e procure uma unidade de coleta conforme indicado na unidade hospitalar para realização do exame precocemente. **Conclusão:** diante dos resultados concluiu-se que as informações fornecidas aos pais e familiares devem ser feita de maneira clara, compreensiva pelos profissionais de saúde de forma a contribuir na busca do resultado, no tratamento e na melhoria da qualidade de vida da criança.

<sup>1</sup> Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FMR. e-mail: renata\_4s@hotmail.com

<sup>1</sup> Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FMR. e-mail: gracyedudu@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestre. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da FMR/UNINOVE. email: cregiani@fmr.edu.br



## **FATORES QUE INFLUENCIAM A INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM LACTENTES**

Graciela Fudoli Oliveira Pereira<sup>1</sup>  
Renata de Souza Antonio<sup>1</sup>  
Carla Regiani Conde<sup>2</sup>

**Introdução.** O aleitamento materno é fundamental para a saúde do bebê sendo recomendado como o único alimento nos seis primeiros meses de vida. Diversos são os benefícios proporcionados a criança e à mãe, fortalecendo o vínculo materno-filho. Para o bebê melhora a resposta imunológica, menor incidência de problemas ortodônticos, respiratórios, melhor desenvolvimento psicomotor, emocional e social, além de diminuir a chance de infecções da infância. Para a mãe auxilia na prevenção de câncer de mama, ovário e endométrio, na involução uterina e na prevenção de hemorragias após o parto e conseqüentemente na prevenção de anemia. Para a família além de representar uma economia com a alimentação do bebê e redução dos gastos com medicamentos, bicos e mamadeiras, estreita o laço familiar transmitindo aos demais membros da família a certeza da promoção da saúde do bebê. **Objetivo.** Descrever os fatores que influenciam a introdução da alimentação complementar precoce em lactentes e verificar o conhecimento das nutrizes sobre os benefícios e as vantagens do aleitamento materno. **Método.** Pesquisa de abordagem qualitativa sobre a temática fatores que influenciaram a introdução precoce de uma alimentação complementar com embasamento bibliográfico. **Resultados.** Dentre os fatores levantados que influenciam na introdução precoce de alimentação complementar cita-se: preocupação da mãe em a criança não acostumar com outros alimentos, insegurança materna frente a sua capacidade de alimentar, influência de terceiros, volta precoce ao trabalho, "falta de leite", "leite fraco", recusa do bebê em pegar o peito, influências sócios culturais, influências dos órgãos de comunicação através da indústria de alimentos infantis, dificuldades de manejo no início do aleitamento, ingurgitamento mamário, traumas mamilares, mastite, "ausência de bico", cólica. Embora este tema seja abordado durante as consultas de pré-natal pela maioria dos profissionais que prestam esta assistência, nota-se um baixo grau de incentivo ao aleitamento materno no primeiro trimestre de gestação. As maiorias das mães reconhecem os benefícios que a amamentação traz a saúde do bebê, porém devido a falhas na orientação muitas acabam introduzindo precocemente a alimentação complementar. A maior parte dos profissionais de saúde acredita na importância de seu papel na promoção do aleitamento materno, porém a falta de conhecimento e habilidade sobre os seus benefícios tem dificultado a abordagem sobre o assunto. A informação e orientação são importantes, porém insuficientes para o seu êxito, sendo necessário um olhar mais abrangente no contexto social familiar, proporcionando condições reais para o binômio mãe-filho participarem deste momento com satisfação e eficiência. **Conclusão.** Portanto, aos profissionais de saúde cabe a tarefa de garantir uma assistência adequada e constante a cada mãe, sabendo ouvi-la, dirimindo suas dúvidas, esclarecendo-as sobre suas crenças e tabus, de modo a prolongar o aleitamento materno exclusivo.

<sup>1</sup> Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FMR. e-mail: gracyedudu@hotmail.com

<sup>1</sup> Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FMR. e-mail: renata\_4s@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestre. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da FMR/UNINOVE. email: cregiani@fmr.edu.br