Temas em Saúde

Número especial

ISSN: 2447-2131

João Pessoa, 2018

Temas em Saúde

Conselho científico

Dra. Ana Escoval
ENSP - Universidade Nova de Lisboa – Portugal

Dra. Ana Luiza Stiebler Vieira
ENSP - Rio de Janeiro – RJ

Dra. Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da Silva
UFPB - João Pessoa – PB

Dra. Angela Arruda
UFRJ - Rio de Janeiro – RJ

Dra. Antonia Oliveira Silva
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. César Cavalcanti da Silva
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. David Lopes Neto
UFAM - Manaus – AM

Fernanda Shizue Nishida
UNICESUMAR - Maringá - PR

Dra. Francisca Bezerra de Oliveira
UFCG - Cajazeiras – PB

Dra. Inácia Sátiro Xavier de França
UEPB - Campina Grande – PB

Dra. Inez Sampaio Nery
UFPI - Teresina – PI

Dra. Iolanda Beserra da Costa Santos
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. Jorge Correia Jesuino
ISCTE - Lisboa – Portugal

Dr. Jorge Luiz Silva Araújo Filho
FIP - Patos – PB

Dra. Josinete Vieira Pereira
FIP - Patos - PB

Dra. Lélia Maria Madeira
UFMG - Belo Horizonte - MG

Dr. Luciano Augusto de Araújo Ribeiro
FSM - Cajazeiras - PB

Dr. Luiz Fernando Rangel Tura
UFRJ - Rio de Janeiro - RJ

Dra. Malba Gean Rodrigues de Amorim
FIP - Patos - PB

Dra. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves
UFRN - Natal - RN

Dr. Maria do Socorro Vieira Pereira
FIP - Patos - PB

Dra. Maria Eliete Batista Moura
UFPI - Teresina - PI

Dra. Maria Emília R. de Miranda Henriques
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Maria Iracema Tabosa da Silva
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Marta Miriam Lopes
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Raimunda Medeiros Germano
UFRN - Natal – RN

Dra. Sammia Anacleto de Albuquerque Pinheiro
FIP - Patos– PB

Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa
UFPB - João Pessoa - PB

Editor-chefe

Dr. Carlos Bezerra de Lima
FAST - Nazaré da Mata - PE

Comissão editorial

Carlos B. de Lima Júnior
Ana Karla B. da Silva Lima

Contatos

www.temasemsaude.com
contato@temasemsaude.com

Temas em Saúde

Índice

1 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ACOMETIDOS POR ANGINA 21

2 DEMÊNCIAS VASCULARES EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA 25

3 VACINAS: INDICAÇÕES, CONTRA INDICAÇÕES E FALSAS INDICAÇÕES 28

4 FÁRMACOS RELACIONADOS COM O APARECIMENTO DA SÍNDROME DE STEVENS-JONHSON 33

5 SÍNDROME DE TURNER: UM OLHAR PARA O CUIDADO E ORIENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM 37

6 CONSIDERAÇÕES A CERCA DAS HEPATITES: A, B e C 40

7 SSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HEPATITE 44

8 A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A PACIENTES SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA PARCIAL OU TOTAL NO PERÍODO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO 47

9 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PACIENTES AUTISTAS 50

10 ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACONSELHAMENTO DO ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO DURANTE O PRÉ-NATAL 53

11 A CONTRIBUIÇÃO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE PARA A GESTÃO MUNICIPAL 56

12 A IMPORTANCIA DO AUTOCUIDADO PARA A QUALIDADE DE VIDA DE UM PACIENTE OSTOMIZADO 58

13 OXIGENOTERAPIA 61

Temas em Saúde

14 ALTERAÇÕES ANATÔMICAS DO SEPTO NASAL E DO PALATO OCASIONADAS PELO USO FREQUENTE DE COCAÍNA 64

15 MAPA DE RISCO: SIGNIFICADO E O PASSO A PASSO PARA A SUA CONSTRUÇÃO 68

16 RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO NO ESTÁGIO BÁSICO V EM AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO NO NASF 72

17 IMPORTÂNCIA DAS ANOTAÇÕES DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR 76

18 LAVAGEM DAS MÃOS E A EXECUÇÃO DA TÉCNICA 79

19 QUALIDADE DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS HOSPITALARES 82

20 RELAÇÃO ENTRE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS E ABORTAMENTOS 86

21 MENINGITE: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VACINA MENINGOCÓCICA C NO BRASIL DE 2010 A 2017 89

22 OS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO E AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE 92

23 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SARAMPO NO BRASIL 95

24 RESISTÊNCIA BACTERIANA A ANTIBIÓTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA 99

25 CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AOS PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA 102

26 A SITUAÇÃO DA FEBRE AMARELA NO BRASIL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 105

27 DEFICIÊNCIA DE ZINCO E RELAÇÃO COM O CRESCIMENTO LINEAR EM CRIANÇAS 108

28 A IMPORTÂNCIA DA VITAMINA D PARA A SAÚDE DA CRIANÇA 112

Temas em Saúde

29 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSIVÉIS 116

30 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE RENAL 120

31 EPISIOTOMIA E SEUS REFLEXOS NA SEXUALIDADE FEMININA 124

32 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA À MULHER COM GRAVIDEZ ECTÓPICA: REVISÃO DE LITERATURA 127

33 QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E CONTRIBUIÇÃO PARA SAÚDE DOS IDOSOS 130

34 ASPECTOS ÉTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) 134

35 CLASSIFICAÇÃO DO DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO HOMEM 137

36 ASPECTOS CLÍNICOS APRESENTADOS POR MULHERES PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE 141

37 ASPECTOS CLÍNICOS RELACIONADOS À ÚLCERA PÉPTICA 144

38 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A APENDICECTOMIA 146

39 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA PORTADORA DE FISSURA LABIOPALATINA 150

40 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DESIDRATAÇÃO 154

41 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A MULHER VITIMA DE VIOLENCIA 157

42 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL SUBMETIDO A HEMODIÁLISE 160

43 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DA AIDS 164

44 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A APENDICECTOMIA 167

Temas em
Saúde

45 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO 171

46 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM HEMOFILIA 174

47 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM USO DE DRENOS NO PÓS–OPERATÓRIO 177

48 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO 180

49 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS 183

50 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PORTADORES DE HANSENÍASE: REVISÃO DE LITERATURA 186

51 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A CRIANÇAS COM CÂNCER 189

52 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE 192

53 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO 195

54 LIDERANÇA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE À EQUIPE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR 198

55 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO DO TRANSPLANTE RENAL 202

56 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR 206

57 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATORIO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS 209

58 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 212

Temas em Saúde

59 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DAS ALTERAÇÕES DOS POLÍPOS CERVICAIS E ENDOMETRIAIS 215

60 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A SAUDE DA MULHER, NO EXAME PAPANICOLAU 219

61 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA E BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO PARA MÃE E FILHO NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA 222

62 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL 226

63 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO E A ESCALA DE RAMSAY EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 229

64 AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS 232

65 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA O BEBÊ 235

66 BENEFÍCIOS DA CIRURGIA POR VÍDEO LAPAROSCOPIA 239

67 BENEFÍCIOS DA GAMETERAPIA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL 242

68 RELEVANCIA DA BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ZONA RURAL DE CAJAZEIRAS- PB 245

69 QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS MORADORES DA CASA DE AMPARO JOCA CLAUDINO NA CIDADE DE CAJAZEIRAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 248

70 EFICÁCIA DA POMADA DE PRÓPOLIS ASSOCIADA À TÉCNICA DO CURATIVO MULTICAMADAS COMPRESSIVO PARA TRATAMENTO DE ÚLCERA DE ESTASE VENOSA 251

71 COMO A MONITORIA CONTRIBUI PARA A FORMAÇÃO ACADEMICA E INICIAÇÃO A DOCÊNCIA 254

72 CÂNCER COLORRETAL E O USO DE COLOSTOMIA 257

Temas em Saúde

73 CIGARRO: CONSEQUÊNCIAS HISTOLÓGICAS E ANATÔMICAS 260

74 CLASSIFICAÇÃO DO DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO HOMEM 262

75 CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE AO PORTADOR DE PARKINSON 266

76 CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE UMA GESTANTE PORTADORA DE SIFILIS 269

77 SUS: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES 272

78 CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE FERRO NO ORGANISMO: ANEMIA FERROPRIVA 278

79 CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DO CANCER DE PÊNIS E SUA PREVENÇAO 281

80 CONSULTA DE ENFERMAGEM E SUA FINALIDADE NA CONSTRUÇÃO E VEICULAÇÃO DA CIÊNCIA 284

81 CONTRIBUIÇÃO DOS JOGOS EDUCATIVOS NO PROCESSO EDUCAÇÃO E SAÚDE 288

82 CUIDADOS CLÍNICOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM ERISIPELA 291

83 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DISTÚRBIOS DE COAGULAÇÃO 294

84 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA 298

85 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DE ALZHEIMER 301

86 DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO 304

Temas em
Saúde

87 IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM FRENTE AO DIABETES GESTACIONAL 307

88 DIFICULDADES DO ENFERMEIRO DIANTE DO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS NO SAMU 310

89 A COQUELUCHE: FORMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO 313

90 PANORAMA DA SITUAÇÃO ATUAL DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA 317

91 CATEGORIZAÇÃO E ESCALAS DE MENSURAÇÃO DA DOR 320

92 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UM DESAFIO NECESSÁRIO 323

93 EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA C EM CRIANÇAS 326

94 EFEITOS DO ÁLCOOL NA GESTANTE, NO FETO E NO RECÉM NASCIDO 329

95 A CONTRIBUIÇÃO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE PARA A GESTÃO MUNICIPAL 332

96 ERITROBLASTOSE FETAL: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO 335

97 ESCALA DE COMA DE GLASGOW: UMA REFLEXÃO SOBRE SEU SURGIMENTO E A SUA RELEVÂNCIA PARA A PRÁTICA EM ENFERMAGEM EMERGENCISTA/INTENSIVISTA 339

98 EVENTOS ADVERSOS DA VACINAÇÃO EM CRIANÇAS 343

99 EXERCÍCIO DA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 346

100 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DE PÊNIS 349

101 FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR 352

102 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM DESAFIO PARA A TRANSFORMAÇÃO DA PRÁTICA 356

Temas em Saúde

103 GAMETERAPIA: BENEFÍCIOS NAS FUNÇÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS 359

104 FATORES SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS CONSUMIDORES JOVENS DE ÁLCOOL NO BRASIL 362

105 USO DE FOLHETOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE 365

106 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ANAMNESE E EXAME CLINICO 368

107 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO PARA ATUAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 373

108 HEPATITE B: PREVENÇÃO E FATORES DE RISCOS E NOS SERVIÇOS DE SAÚDE 377

109 HERNIORRAFIAS ABDOMINAL 381

110 IMPACTO DA VACINA PNEUMOCÓCICA PCV10 NA REDUÇÃO NA REDUÇÃO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS 383

111 IMPORTÂNCIA DA CORTICOTERAPIA ANTENATAL PARA GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO PRÉ-TERMO 387

112 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PEDIATRIA 390

113 INCIDÊNCIA DA FEBRE AMARELA NO ESTADO DE SÃO PAULO 393

114 INFLUÊNCIA DO CÁLCIO E DO MAGNÉSIO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES 396

115 INFLUÊNCIA DOS JOGOS ELETRÔNICOS NO DESENVOLVIMENTO DE PROBLEMAS EMOCIONAIS 400

116 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO IDOSO 403

117 INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA: UMA ANÁLISE SOBRE SUAS APRESENTAÇÕES CLINICAS 406

Temas em Saúde

118 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES CHAGÁSICOS CRÔNICOS 409

119 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DIANTE DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO 412

120 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DOS PORTADORES DE TUBERCULOSE 415

121 RISCO BIOLOGICO: SITUAÇÕES DE RISCOS PRESENTES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 419

122 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM JUNTO A FAMÍLIA DE CRIANÇAS PORTADORAS DA SÍNDROME DE TURNER 422

123 ERITROBLASTOSE FETAL: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO 425

124 CONTROLE SOCIAL DO SUS E SUA IMPORTÂNCIA NA DEMOCRATIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA 428

125 ANEMIA PERNICIOSA: CAUSADA PELA DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 431

126 ESQUEMA VACINAL DO TRABALHADOR NA AREA DA SAUDE 434

127 APRENDIZAGEM DE ENFERMAGEM ATRAVES DO USO DE SIMULADORES 437

128 BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DO CONSUMO DE ÁLCOOL AO ORGANISMO 440

129 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: CONSCIENTIZAÇÃO E USO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO 444

130 O EXAME FÍSICO COMO PARTE INTEGRANTE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM 447

131 LEISHMANIOSE VISCERAL: UMA DOENÇA REEMERGENTE 450

Temas em Saúde

132 LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: FATORES DE RISCO E MEDIDAS DE PREVENÇÃO 453

133 HEPATITE B: PREVENÇÃO E FATORES DE RISCOS E NOS SERVIÇOS DE SAÚDE 457

134 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: POSSÍVEIS CAUSAS E IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO GENÉTICO 460

135 PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM 464

136 AS PRINCIPAIS PROPRIEDADES MEDICINAIS DO MEL DE ABELHA E SEUS BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE HUMANA 467

137 MALÁRIA NO PERÍODO GESTACIONAL 470

138 MAPA DE RISCO: O QUE É E O PASSO A PASSO PARA A SUA CONSTRUÇÃO 474

139 RISCOS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR 478

140 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA CIRÚRGICA AO PACIENTE MASTECTOMIZADO 481

141 BANHO NO LEITO: IMPORTÂNCIA DO PROCEDIMENTO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM 485

142 MENINGITE VIRAL E BACTÉRIANA NÚMERO DE CASOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS 488

143 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE CRÔNICO, FRENTE O ESTÁGIO TERMINAL 491

144 MIOMAS UTERINOS E SEUS EFEITOS NA FERTILIDADE E GESTAÇÃO 494

145 CLASSIFICAÇÃO E FATORES QUE INTERFEREM NA TEMPERATURA CORPORAL 497

Temas em Saúde

146 USO IRRACIONAL DE ANTI-INFLAMATÓRIOS E OS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO 500

147 O ACOLHIMENTO NO CUIDADO À FAMÍLIA NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 504

148 OCORRÊNCIA DE CIANOBACTÉRIAS PRODUTORAS DE TOXINAS EM RESERVATÓRIOS DO ESTADO DA PARAÍBA 507

149 O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS CARDIOPATAS ACOMETIDAS COM A SINDROME DE DOWN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 510

150 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA 512

151 OS IMPACTOS NEGATIVOS DO CONSUMO ABUSIVO DO ALCOOL NA SAUDE HUMANA 515

152 PARTO EUTÓCICO ASSISTIDO PELO ENFERMEIRO OBSTETRA 518

153 O PODER IMUNOLÓGICO DO LEITO MATERNO 522

154 PÊNFIGOS 525

155 PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A EUTANÁSIA E O SOFRIMENTO DOS FAMILIARES 528

156 PERFIL DE PACIENTES ACOMETIDOS POR FIBROSE CÍSTICA 531

157 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL 533

158 ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO 536

159 PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA LEPTOSPIROSE 539

160 QUALIDADE DO SONO NO IDOSO 542

161 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A PORTADORAS DA SÍNDROME HIPERTENSIVA DA GESTAÇÃO 547

Temas em Saúde

162 CONTRIBUIÇÃO DOS JOGOS EDUCATIVOS NO PROCESSO EDUCAÇÃO E SAÚDE 551

163 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO 555

164 REALIZAÇÃO DE ESOFAGECTOMIA COMO MEDIDA DE TRATAMENTO PARA O CÂNCER ESOFÁGICO 558

165 RELAÇÃO ENTRE A RESISTÊNCIA À INSULINA E OBESIDADE EM ADOLESCENTES 562

166 ASPECTOS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A CRIANÇAS COM ANEMIA FERROPRIVA 565

167 CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA RECUPERAÇÃO DE IDOSOS DEPRESSIVOS 568

168 PROSTATECTOMIA TOTAL OU RADICAL 572

169 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTROLE DO CÂNCER DE PRÓSTATA 575

170 IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B ENTRE TRABALADORES DA SAÚDE 578

171 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS NA ATENÇÃO BÁSICA 581

172 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA 585

173 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DESNUTRIÇÃO INFANTIL 588

174 CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM EDEMA AGUDO DE PULMÃO 591

175 SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA 594

Temas em Saúde

176 NUTRIÇÃO PARENTERAL: CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO EM USO DA TERAPIA 599

177 RISCOS E BENEFÍCIOS DO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS 603

178 IMPACTOS DA SOBRECARGA DE TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM 606

179 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA AO PACIENTE ACOMETIDO DE PARKINSON 610

180 TRATAMENTO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PROSTATECTOMIA TOTAL E PARCIAL 613

181 OCORRÊNCIA DE DEPRESSÃO NO PÓS-PARTO: COMO A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA PODE MINIMIZAR ESSES CASOS 616

182 NORMA REGULAMENTADORA 32 E A SAÚDE DO TRABALHADOR 619

183 SÍFILIS ADQUIRIDA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONTROLE 622

184 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS SOBRE SÍNDROME MÃO-PÉ-BOCA (HDFM) 625

185 SÍNDROME DO AUTISMO: ABORDANDO A CONVIVÊNCIA DA CRIANÇA AUTISTA NO AMBIENTE FAMILIAR 628

186 SÍNDROME HIPERTENSIVA DA GESTAÇÃO: EFEITOS NOCIVOS PARA BINÔMIO MÃE E FILHO 631

187 SOFRIMENTO MENTAL EM ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NA UTI 635

188 DESEMPENHO DA MONITORIA ACADÊMICA DE ENSINO SUPERIOR 638

189 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE ALZHEIMER 641

190 UM ESTUDO SOBRE A SÍNDROME DE TURNER 644

Temas em Saúde

191 ÚLCERAS POR PRESSÃO: MEDIDAS PREVENTIVAS E COMPLICAÇÕES 648

192 EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SÁUDE 651

193 IMPORTÂNCIA EM ABORDAR ACONSELHAMENTO GENÉTICO NA ÁREA DA ENFERMAGEM 654

194 ADESÃO DOS PACIENTES HIPERTENSOS SISTEMICOS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO 658

195 TRATAMENTO E CUIDADOS DE ENERMAGEM PARA PROSTATECTOMIA TOTAL E PARCIAL 661

196 ANÁLISE DE EVENTOS ADVERSOS EM DECORRÊNCIA DE ERROS NA TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO DE VACINA 664

197 USO DE RITALINA POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS 667

198 INCIDÊNCIA DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO EM MULHERES BRASILEIRAS, SUAS CAUSAS E CUIDADOS NECESSÁRIOS 670

199 USO DE FOLHETOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE 673

200 VACINAS: INDICAÇÕES, CONTRA INDICAÇÕES E FALSAS INDICAÇÕES 676

201 VULVOVAGINITES: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM 680

202 INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS: PRINCIPAIS CAUSAS RELACIONADAS À TENTAVIVAS DE SUICÍDIO OCASIONADAS POR USO EXCESSIVO DE DROGAS FARMACOLÓGICAS 683

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ACOMETIDOS POR ANGINA

Maria do Bomsucesso Pereira Santos; Livia Mirelly Alves de Sousa; Amanda Caroline Silva Morais; Sheila Rodrigues da Costa Silva; Ana Paula Dantas

INTRODUÇÃO: Nos dias atuais as doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis pelo alto índice de mortalidade, incapacidade e morbidade não só no Brasil, como também no mundo. Tendo como consequência 39% dos óbitos e ultrapassando cerca de 1,2 milhões em gastos com esses pacientes, o envelhecimento populacional e a alteração dos hábitos de vida contribuem para elevação dos gastos e da prevalência dessas patologias (MANSUR; FAVARATO, 2011). Entre as etiologias do óbito e da hospitalização, sobressaem-se as síndromes coronarianas agudas, o infarto e a angina, principalmente a instável (TEIXEIRA et al., 2015). Sabe-se que as DCV dominam o ranking de causas de morte entre homens e mulheres de diferentes raças e em todos os grupos sociais, onde se estima que aproximadamente 900.000 brasileiros apresentem angina e 18.000 casos ainda vão surgir ao longo do ano. A angina pode ser compreendida como a dor na região do peito, decorrente do comprometimento da função cardíaca, provocando isquemia. Isso ocorre, pois, o organismo é composto por um sistema de irrigação e de drenagem das estruturas anatômicas do corpo humano, sendo assim, a função principal para o funcionamento adequado, suprindo de forma eficiente às necessidades metabólicas e sanguíneas dos músculos cardíacos (FREITAS et al., 2017). A angina é interpretada como uma situação de emergência por estar associado a patologias graves do coração, nesses casos de urgência o paciente vai ser admitido pelo profissional de enfermagem que efetuará a triagem no setor de emergência, onde avaliaram o paciente, sendo possível identificar o tipo de angina, as necessidades são definidas e conduzidas para a área de tratamento. O enfermeiro é o primeiro contato do paciente com a equipe de saúde, que terá como ofício orientar quanto aos possíveis procedimentos a serem realizados (TEIXEIRA et al., 2015). Os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem devem ser direcionados para a prevenção de complicações graves e inconvertíveis, de forma individualizada e de acordo com as necessidades presentes em cada indivíduo (SILVA, 2016; FREITAS et al., 2017). Este trabalho tem como objetivo realizar uma pesquisa literária sobre a angina e a influência que o enfermeiro exercer na prática do cuidado no atendimento,

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

evidenciando o indispensável papel da equipe de enfermagem na reabilitação eficaz do paciente com angina.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão bibliográfica, que abrange os principais indicadores na área de enfermagem em educação em saúde. A pesquisa foi realizada através dos seguintes descritores: cuidado da enfermagem, angina e angina instável, encontrados em artigos presentes nas plataformas digitais: LILACS, SciELO, Revista Fafibe On-Line e Rev Soc Bras Clin Med. No período de 2014 a 2017.

RESULTADO E DISCUSSÃO: As disfunções cardiovasculares representa um impacto social notável devido aos altos números de morbi/mortalidade dos indivíduos. Em 2010, o Brasil ocupou o terceiro lugar em internações hospitalares, causadas por doenças no sistema circulatório ocorrendo 210.046 internações por isquemia do coração, tendo como consequência negativa 52 óbitos/100 mil habitantes (DATASUS, 2013; SILVA, 2016). É possível observar que a taxa de mortalidade é constituída por idosos do sexo masculino e com faixa etária até os 65 anos, acima de 80 anos a predominância é nos dois sexos. Alguns estudos recentes relatam a ocorrência de angina em jovens com idade superior a 18 anos, tornando se um alerta para a saúde pública (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2014). A angina consegue permanecer estável por um longo período de tempo ou pode avançar aceleradamente se tornando instável e ocasionar um infarto agudo do miocárdio, ou até mesmo, morte súbita (SMELTZER et al., 2014; SILVA et al., 2016). É bastante comum o paciente manifestar alguns sintomas como: desconforto, dor sufocante, dor no peito, peso, sensação de pressão e estrangulamento com irradiação para a face ou membro superior esquerdo; esses sinais podem surgir nos intervalos durante alguns minutos ou de forma continua/persistente. No caso da instável aparece após algum esforço ou em repouso, sendo esse último o mais grave (SANTOS, 2012; SMELTZER et al., 2014). De acordo com o instituído pela Resolução do COFEN 358/2009, a enfermagem integra cinco etapas interdependentes e habituais, as quais são: Levantamento de Dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação da Assistência de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009; SMELTZER et al., 2014). Faz parte da conduta da enfermagem a pacientes acometidos com angina a avaliação; monitoramento; administração de fármacos que foram prescritos; administrar oxigênio suplementar de acordo com a necessidade do

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

mesmo, para favorecer a perfusão tecidual cardíaca; propiciar repouso e tranquilidade; avaliar o local e a intensidade da dor; posicionamento do paciente; desenvolver programas educacionais a população, abordando temas sobre os hábitos de vida que podem influenciar no desenvolvimento da angina estável e/ou instável, como também, treinar a equipe quanto ao material adequado e ao tratamento a ser ofertado durante casos de emergências decorrentes da angina (TEIXEIRA et al., 2015). Nesses casos de angina em ambos os tipos, é de extrema relevância os cuidados da enfermagem na recuperação desses pacientes que contém quadros de isquemia, do momento da triagem ou avaliação até a assistência continua no decorrer do tratamento, promovendo ações terapêuticas capazes de reabilitar (FREITAS et al., 2017).

CONCLUSÃO: Este trabalho possibilitou identificar as intervenções realizadas pela equipe de enfermagem ao paciente com angina, como também, os meios de prevenção a ser ofertado a população e a outros profissionais de saúde, a fim de evitar complicações severas da angina como infarto agudo do miocárdio ou a morte súbita. De modo, a destacar o papel do enfermeiro na assistência e cuidados efetivos na reabilitação do paciente em qualquer etapa do processo de adoecimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Federal Enfermagem. **Resolução COFEN 358/2009.** 2009. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>.

MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização 2011. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** v.99, n.2, p.755-761, 2012.

BRASIL, **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** 2014. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST (II Edição, 2007) – Atualização 2013/2014. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/Diretriz_de_IAM.pdf>.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

FREITAS, J. M. S.; SILVA, B. M.; ANDRADE, L. M.; MONTEIRO, A. B.; NOGUEIRA, M. F. **Assistência de enfermagem ao idoso com angina instável: uma revisão bibliográfica.** Editora Realize, p.1-11, 2017.

SILVA, R. B.; CASTRO, C. M.; ISER, B. P. M.; CASTILHO, L. J. C. Perfil dos pacientes com síndromes coronarianas agudas em um hospital da Região Sul do Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica,** v.14, n.1, p.33-7, 2016.

SMELTZER, Z. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2014.

TEIXEIRA, A. F. J.; FRANCO, A.; CASTANHARO, J.; OLIVEIRA, K. C. S. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Fafibe On-Line,** v.8, n.1, p.300-309, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

DEMÊNCIAS VASCULARES EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Gilberlândia Marinho Alves, Josefa Pereira, Karla Augusta Ramalho L. Dantas, Elainy Maria D. de Medeiros França

INTRODUÇÃO: A demência vascular é uma doença que atinge o declínio cognitivo global, comum em idoso, ao qual se dá a perda da memória, o infarto cerebral devido à doença vascular, inclusive a doença cerebrovascular hipertensiva (CHAGAS, 2016). Este tipo de demência possui diversos quadros de múltiplas lesões tromboembólicas, lesões únicas em territórios estratégicos, estados lacunares, alterações crônicas da circulação cerebral, lesões extensas da substância branca, angiopatia amiloide e quadros decorrentes de acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos. Raramente a causa pode ser ocasionada por um infarto único e extenso (CHAGAS, 2016). Sendo mais comum nas mulheres, do que em homens, afeta diretamente a qualidade de vida, levando a problemas cognitivos, raciocínio, de memória e afetando a linguagem, além das mudanças apresentadas com alterações do comportamento e da própria personalidade. Os principais fatores de risco são para doenças cerebrovasculares, hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, alcoolismo, doenças cardíacas, aterosclerose, dislipidemia e obesidade (BURLA et al., 2013). Este estudo tem como objetivo analisar os aspectos clínicos e as condições mórbidas associadas a demências vasculares em pacientes idosos, através da revisão de literatura.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão literária descritiva, com pesquisas feitas através dos sites como: Scielo e Google Acadêmico, revistas eletrônicas indexadas à rede mundial de computadores e site do Ministério da Saúde, onde se buscou artigos de 2013 a 2017, os quais foram utilizados métodos de inclusão e exclusão, tendo como descritores: Enfermagem, demência vascular, Idosos. A seleção dos artigos obedeceu aos seguintes critérios de inclusão, estudos escritos em língua portuguesa e temática pertinente. Foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: As demências vasculares é a segunda causa mais comum em idosos, depois do Alzheimer, apesar de serem parecidos seus sintomas, o que as diferenciam são os estágios de comprometimento cognitivo. A sua

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

sintomatologia é um quadro clinico clássico de inicio abrupto, que se caracteriza como a um acidente vascular cerebral ou um ataque isquêmico transitório, que piora progressivamente (BURLA et al., 2013). O diagnóstico é realizado através de exames complementares de neuro imagens e escalas específicas de Hachinsk (TALMELLI et al., 2013). Entretanto, o diagnostico é estabelecido na relação causal entre o comprometimento cerebrovascular e o quadro demencial, visto que muitas vezes não é tarefa nada fácil. As principais recomendações passadas a esses pacientes e seus familiares dizem respeito aos seguintes fatores: doenças cerebrovasculares, hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, alcoolismo, doenças cardíacas, aterosclerose, dislipidemia e obesidade; assim como outras evidências que possam preveni-las, e cuidados com a administração de tratamento farmacológico sintomático (MARINS, 2016). Portanto, o tratamento será baseado conforme os quadros apresentados pelos pacientes, ao qual dependerá do diagnóstico correto e de sua etiologia. Sendo assim, os profissionais de enfermagem poderão contribuir com o desenvolvimento de processos sistemático, as quais atendam as necessidades individuais de forma holística e humanizada, a esses pacientes e seus cuidadores.

CONCLUSÃO: As demências vasculares por constituírem um grave problema de saúde Pública, portanto, compete ao enfermeiro assegurar um suporte psicológico, físico e social para o idoso, familiares e cuidadores, auxiliando nesse cuidado, desenvolvendo planos de ação e estratégias que permitam a melhor qualidade de vida a esses pacientes. Sendo assim, a assistência deverá ser voltada na prevenção de novos eventos isquêmicos, com intervenção neuropsicológica adaptada às necessidades individuais de cada paciente, uso racional de drogas psiquiátricas e talvez de ativadores do metabolismo cerebral, e, principalmente em casos avançados, adequada estruturação do ambiente e suporte à família.

REFERÊNCIAS

BURLÁ, C. et al. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.18, n.10, p.2949-2956, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a19.pdf. Acesso em: abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CAMACHO, A. C. L. F.; ABREU, L. T. de A.; LEITE, B. S. et al. **Validação de cartilha informativa sobre demência do idoso pelos enfermeiros e acadêmicos de enfermagem: estudo observacional-transversal. Rev. Pesquisa cuidado fundamental.** Online, v.6, n.1, p.8-16, 2014. Disponível em: pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-25375. Acesso em: abril de 2018.

COSTA, J. L. B. et al. **Assistência de enfermagem ao idoso com doença de Alzheimer e seus cuidadores/familiares.** Congresso Nacional de Envelhecimento humano, Editora Realize, 2016. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO_EV054_MD2_SA4_ID378_10102016183051.pdf. Acesso em: abril de 2018.

CHAGAS, N. M. S.; BORGES, D. G. S.; CHAGAS, M. H. N. Delirium como fator de risco para demência em idosos: uma atualização. **J Bras Psiquiatria.** 2016; v.65, n.1, p.94-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n1/0047-2085-jbpsiq-65-1-0094.pdf. Acesso em: abril de 2018.

MARINS, A. M. da F.; IRMÃO, D. A. P. Atenção domiciliar ao idoso com demência: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Kairós Gerontologia.** São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, v.19, n.4, p.155-172. ISSN e 2176-901. 2016. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/31970/22145. Acesso em: abril de 2018.

TALMELLI, L. F. da S. et al. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta Paul Enferm.** 2013; v.26, n.3, p.219-25. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300003. Acesso em: abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

VACINAS: INDICAÇÕES, CONTRA INDICAÇÕES E FALSAS INDICAÇÕES

Dayslla Maria Mendes; Emy Jodelle M. Pereira; Maria Monaliza K. F. de Amorim; Vigolvino Pereira Pinto Neto; Rosa Martha Ventura Nunes

INTRODUÇÃO: A vacinação contribuiu para o alcance de resultados positivos na Saúde Pública do Brasil, a exemplo da eliminação de inúmeras afecções imunopreveníveis, a exemplo da poliomielite, interrupção da transmissão do sarampo e da rubéola, redução intensa da incidência de difteria, coqueluche, meningite causada por *H. influenzae* tipo B, tétano, tuberculose em menores de 15 anos de idade, além da redução significativa na mortalidade infantil. Destaca-se, ademais, a eliminação da febre amarela urbana e a erradicação da varíola. Houve declínio nas taxas de hospitalizações e de mortalidade por doenças imunopreveníveis, no Brasil e em outros países. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é considerado a intervenção de Saúde Pública de maior sucesso no Brasil (BRAZ, DOMINGUES, TEXEIRA, LUNA; 2016). No Brasil, desde os primeiros anos de século XIX, vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. No entanto, somente a partir do ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto n° 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) (TEXEIRA, DOMINGUES; 2013). O Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) permite estimar as coberturas vacinais e sua homogeneidade entre as vacinas e entre os municípios das Unidades da Federação do país, com boa aceitabilidade e representatividade. Apesar das adequadas coberturas vacinais nos âmbitos nacional e estadual, nos municípios as coberturas são heterogêneas, menores nos grupos socioeconômicos mais altos e nos mais baixos. A vacinação ainda não alcança toda a população-alvo e a baixa cobertura pode estar relacionada ao nível de conhecimento, atitudes e práticas sobre ações de vacinação. Essa situação demanda atenção especial no nível local, desde que a poliomielite e o sarampo, por exemplo, continuam a ser problemas sanitários em países da Ásia, África Central e Oriente Médio, com os quais o Brasil mantém intercâmbio comercial e turístico (BRAZ, DOMINGUES, TEXEIRA, LUNA; 2016).

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MÉTODO: O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter bibliográfico realizada nos meses de Fevereiro e Março do corrente de 2018, para realização do estudo identificou-se 10 artigos e após avaliação e leitura dos respectivos resumos 7 artigos foram compatíveis com o estudo, pesquisados em bancos de dados online como *scientific eletronic library online* (SciELO), LILACS, BIREME e PORTAL DA SAÚDE. Para tanto, foram selecionados artigos datados de 2013 a 2018 que estavam enquadrados na temática a ser abordada, foram excluídos da pesquisa as amostras cujos conteúdos seriam disponibilizados apenas sob pagamento de taxa financeira, escritos em língua estrangeira e produzidos nos último 5 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: De 1990 a 2003, o PNI fez parte do CENEPI/FUNASA - Fundação Nacional de Saúde. A partir de 2003, passou a integrar a DEVEP/SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde, inserido na Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI. Ao longo do tempo, a atuação do PNI, ao consolidar uma estratégia de âmbito nacional, apresentou, na sua missão institucional precípua, consideráveis avanços. As metas mais recentes contemplam erradicação do sarampo e a eliminação tétano neonatal (BRASIL, 2012). A essas, se soma o controle de outras doenças imunopreveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba em alguns Estados do Brasil, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite. Cabe também a CGPNI adquirir, distribuir e normatizar o uso dos imunobiológicos especiais, indicados para situações e grupos populacionais específicos que serão atendidos nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIEs. É também de responsabilidade desta coordenação a implantação do Sistema de Informação e a consolidação dos dados de cobertura vacinal em todo o país (BRASIL, 2012). As tentativas de proteger os indivíduos contra as doenças por meio de vacinação são muito antigas, e precedem os modernos conceitos da imunologia. A partir da segunda metade do século XIX, desenvolveram-se os conceitos de virulência e atenuação dos agentes etiológicos, e foram feitas tentativas de prevenir as doenças infecciosas por outros meios que não pela sua transmissão natural. O século XX assistiu ao desenvolvimento e uso em grande escala de vários imunobiológicos. Segundo Plotkin o impacto da vacinação na saúde pública só é comparável à da água potável. "Nenhuma outra modalidade de intervenção, nem mesmo os antibióticos, teve tamanho efeito na redução da mortalidade e no crescimento populacional" (LOPES; 2014). As

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

vacinas atualmente disponíveis são capazes de induzir resposta imune específica que inativa, destrói ou suprime o patógeno. É entendida como uma condição do usuário a ser vacinado que aumenta, em muito, o risco de um evento adverso grave ou faz com que o risco de complicações da vacina seja maior do que o risco da doença contra a qual se deseja proteger. Para todo imunobiológico, consideram-se como contra indicações: a ocorrência de hipersensibilidade, podendo ocasionar a reação anafilática, confirmada após o recebimento de dose anterior; história de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos, a ocorrência de febre acima de 38,5ºC, após a administração de uma vacina, não constitui contra indicação à dose subsequente, quando ocorrer febre, administre antitérmico de acordo com a prescrição médica, não indique o uso de quaisquer anti térmico antes ou imediatamente após a vacinação para não interferir na imunogenicidade da vacina, usuários que fazem uso de terapia com corticosteróides devem ser vacinados com intervalo de, pelo menos, três meses após a suspensão da droga e usuários infectados pelo HIV precisam de proteção especial contra as doenças imunopreveníveis, mas é necessário avaliar cada caso, considerando-se que há grande heterogeneidade de situações, desde o soropositivo (portador assintomático) até o imunodeprimido, com a doença instalada (BRASIL, 2014). São exemplos de situações que caracterizam a ocorrência de falsas contraindicações: doença aguda benigna sem febre – quando a criança não apresenta histórico de doença grave ou infecção simples das vias respiratórias superiores, prematuridade ou baixo peso ao nascerem – as vacinas devem ser administradas na idade cronológica recomendada, com exceção para a vacina BCG, que deve ser administrada nas crianças com peso ≥ 2 kg, ocorrência de evento adverso em dose anterior de uma vacina, a exemplo da reação local (dor, vermelhidão ou inflamação no lugar da injeção), diagnósticos clínicos prévios de doença, tais como tuberculose, coqueluche, tétano, difteria, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, doença neurológica estável ou pregressa com sequela presente (BRASIL, 2014).

CONCLUSÃO: A administração dos imunobiológicos é de suma importância para o controle dos índices de morbimortalidade, bem como a erradicação de doenças decorrentes da infecção por vírus e/ou bactérias. Conhecer e utilizar esquemas específicos para cada situação aumenta a chance de obter melhor resposta protetora e diminui o risco de complicação da aplicação das vacinas, em suma o PNI representa uma importante contribuição para prevenção ou controle de doenças infectocontagiosas.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Cabe ao profissional de saúde estar atento as indicações, contra indicações e falsas indicações a fim de promover uma cobertura vacinal completa, mediante a busca ativa de pacientes não imunizados na comunidade assistida, assim como obter conhecimento técnico científico com o intuito de alcançar as metas propostas pelo PNI e OMS, contribuindo para o controle das doenças imunopreveniveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. (2014). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.

BRASIL, Ministério da Saúde. **SI-PNI – Sistema de informação do Programa Nacional de Imunização.** (2012). Disponível em: http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp.

BRAZ, R. M. et al. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** v.25, n.4, p.745-754, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742016000400745&script=sci_arttext>.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. da S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** v.22, n.1, p.9-27, 2013. Disponível em: <//scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S167949742013000100002&script=sci_arttext>.

LOPES, M. H. Imunizações: importante campo para atuação do infectologista. **Revista de Medicina.** v.93, n.2, p.52-55, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/97386/96390>.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SUCCI, R. C. M.; FARHAT, C. K. Vacinação em situações especiais. **Jornal de Pediatria.** vol.82, n.3, p.91-100. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000400011>.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

FÁRMACOS RELACIONADOS COM O APARECIMENTO DA SÍNDROME DE STEVENS-JONHSON

Matheus Medeiros Dantas; Celly Victória F. Oliveira; Joyce de Souza Véras; Denisy Dantas Melquíades Azevedo; Cláudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: A síndrome de Stevens-Jonhson (SSJ) é uma doença autoimune e normalmente ocasionada por reações de hipersensibilidade no corpo a diversos tipos de agentes. Seu principal meio de manifestação é a pele e as mucosas, causando lesões muco cutâneas severas em qualquer local do corpo (OLIVEIRA et al., 2016). Seus mecanismos fisiopatológicos estão relacionados ao sistema imune da pessoa acometida, geralmente resultante de reações alérgicas ou hipersensibilidade de interações medicamentosas não correspondentes pelo metabolismo, o qual formará mecanismo de ataque que vai agredir ele próprio, originando a doença autoimune. Contudo, não se sabe ao certo qual o estímulo imunológico certo que faz com que alguns apresentem e outros não, mesmo com semelhanças nos casos clínicos (CORDEIRO et al., 2016). Alguns fatores incluem reações relacionadas ao uso de fármacos como a Amoxicilina interligada a infecção existente ou pré-existente, e com isso pode-se existir o estímulo inicial para desencadear o problema (REZENDE et al., 2013). Fármacos como alopurinol e nimesulida estão associados a ela pelo fato de terem ação no sistema imunológico, e sua comercialização é mais abundante em relação a outros medicamentos da mesma classe (ARRUDA; SAMPAIO 2014). Por ser também medicamentos muito conhecidos pela população em geral, resulta na facilidade de obtê-los e usá-los de forma empírica, não conhecendo sua real função para determinada situação (ARRUDA et al., 2016). Neste contexto, objetiva-se com esta pesquisa apresentar alguns fármacos que podem desencadear a Síndrome de Stevens-Jonhson.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Doenças. Medicamentos. Sintomatologia. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2013 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2012. Foram

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

selecionados cinco artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A síndrome de Stevens-Jonhson trata-se de reações alérgicas a determinadas classes de medicamentos que se manifestam no ser humano devido a alterações imunológicas dos fatores IgG que depositam-se na junção entre a derme e hipoderme e, com a ativação desta imunoglobulina, os queratinócitos passam a ser vistos como antígenos leucocitários humanos e atacados pelos linfócitos T CD8+, como mecanismo de defesa no corpo, as células natural killer fazem sua ação específica que é a apoptose, começam a atacar os queratinócitos, e com isso dar-se o início das manifestações cutâneas desta doença no corpo do paciente (CORDEIRO et al., 2016). Apesar de uma droga ser responsável pelo aparecimento da síndrome, um fator adjuvante tem que estar presente para o seu desencadeamento. A sintomatologia está relacionada mais amplamente a pele, causando lesões muco cutâneas que muitas vezes podem ser fatais. Os achados clínicos são bolhas que, ao se romperem, formam lesões que podem ser profundas e fatais (OLIVEIRA et al., 2016). Medicamentos como a famosa dipirona estão relacionados com o aparecimento da SSJ, por ser um medicamento popular e de baixo custo, geralmente é usado de forma imprecisa e irregular, o que pode levar a interações com microrganismo oportunistas e desencadear a cascata do evento para o aparecimento da síndrome (ARRUDA et al., 2016). Oliveira et al. (2016), também averiguaram o uso de dipirona por paciente com a síndrome, e perceberam a ligação direta entre os fatores desencadeadores e também a contaminação. Outros fármacos que apresentam relação com infecção também se mostram ativadores da síndrome, a exemplo da amoxicilina que, esteve presente em vários casos, e particularmente em um registrado por Rezende et al. (2013), onde o paciente apresentou os sinais e sintomas clínicos após uso dela para tratamento clínico de infecção orofaríngea. Um dos fármacos mais alusivos a síndrome de Stevens-Jonhson é o Alopurinol, que é um inibidor da biossíntese de ácido úrico no organismo. A nimesulida também está presente no histórico farmacêutico de vários portadores da SSJ, por também ser bem difundida pela comunidade e conhecimento popular (ARRUDA; SAMPAIO, 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÃO: A Síndrome de Stevens-Jonhson está relacionada a dois fatores marcantes: presença de infecção e uso de medicação com compostos que pode levar a ela. Também se percebe que alguns fármacos causadores da síndrome são vendidos, comprados, ingeridos e difundidos de forma completamente incorreta. Observou-se também a falta de conhecimento a respeito desta síndrome que se mostra preocupante, como também prejudicial à saúde e, dependendo da gravidade do caso, incompatível com a vida. Portanto, além da vasta linha de pesquisa dos diversos fármacos que podem levar a SSJ, ver-se o pouco interesse na divulgação dos prejuízos, sinais, sintomas e dos fatores estimulantes da doença.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, J. A. A.; SAMPAIO, G. C. Síndrome de Stevens-Johnson associada à alopurinol e nimesulida: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.** Camaragibe, v.14, n.3, p.59-64, jul./set. 2014. Disponível em: www.revistacirurgiabmf.com/2014/3/brjoms14.3.9.pdf. Acesso em 08 de abril de 2018.

ARRUDA, J. A. A.; RADNAI, J. L. P. B.; SILVA, L. V. O.; SOUZA NETA, I. F.; ALVARES, P. R.; SILVA, L. B.; SAMPAIO, G. C.; SOBRAL, A. P. V.; SILVEIRA, M. M. F. Síndrome de Stevens-Johnson relacionada ao uso de dipirona. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.** Maringá, v.14, n.1, p.27-30, Mar - Mai 2016. Disponível em: < http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160227_232808.pdf>. Acesso em 08 de abril de 2018.

CORDEIRO, J. P. K.; OLIVEIRA, M. J. A.; SILVA, L.Q.; OLIVEIRA, S. M.; BARROS, K. B. N. T. **Reações de hipersensibilidade: Síndrome de Stevens Jonhson e Necrólise Epidérmica Tóxica.** X Mostra Científica da Farmácia. Quixadá, 2016. Disponível em: http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/1266/1033. Acesso em 08 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

OLIVEIRA, C. R. G. M.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, I. T.; CRUZ, M. A. S.; PIMENTAL, T. L. S.; CARDOZO, L. A. **Relato de caso: Síndrome de Stevens-Jonhson, uma reação medicamentosa ou bacteriana.** 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. Aracajú, 2016. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/sempesq/article/download/4531/3140>. Acesso em 08 de abril de 2018.

REZENDE, F. C.; VIEIRA, V.; SOUZA, D. N.; FEIO, S. H. N. A. Síndrome de Stevens-Johnson secundária ao uso de amoxicilina. **Revista Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia.** Lisboa, v.71, n.4, p.533 – 535, ago. 2013. Disponível em: < https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/216>. Acesso em 08 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SÍNDROME DE TURNER: UM OLHAR PARA O CUIDADO E ORIENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Luis Felipe de Medeiros Brito; Cláudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Turner (ST) foi foco do estudo do médico norte-americano Henry Turner que, em 1938, descreveu pacientes do sexo feminino que possuíam alterações anátomo-fisiológicas como a baixa estatura, infantilismo sexual, doenças cardiovasculares entre outras. Porém, antes mesmo dos estudos de Turner, sobrenome do médico utilizado para descrever a síndrome, Otto Ullrich, um pediatra alemão já havia relatado o caso de uma garota de 8 anos que descreviam sintomas semelhantes, por isso o nome dessa síndrome também é conhecido pelo nome de Ullrich-Turner. Esse tipo de Síndrome está associado a alterações ocorridas no cromossomo sexual 45X, em pacientes do sexo feminino, que podem ser pela ausência de um cromossomo ou a delação parcial do mesmo. De acordo com a Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (SOPERJ), as porcentagens das alterações dos cariótipos mais comuns são as seguintes: 50% para o cromossomo 45,X e 30% dos casos para os mosaicos. O diagnóstico de ST pode ser revelado através de linfedema (inchaço causado por acúmulo anormal de linfa, líquidos e outras substâncias) nos braços e pernas das recém-nascidas, bem como problemas relacionados ao sistema cardiovascular. Contudo, para um exame mais profundo, sugere-se o estudo cariótipo para analisar os cromossomos e verificar se existe alguma alteração, nesse caso no cromossomo sexual.

MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa quantitativa (SILVA; MENEZES, 2005), de caráter exploratório, aplicada e, no tocante aos os procedimentos técnicos, classificada como bibliográfica (GIL, 2008). O objetivo dessa pesquisa volta-se para o olhar do profissional de enfermagem no que diz respeito ao prognóstico e expectativa de viva, bem como os cuidados efetivos dispensados pela equipe de enfermagem às portadoras de ST.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A ST é encontrada em 1:2500 partos do sexo feminino, esse resultado se dá devido ao grande número de abortos que ocorrem nas

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

gestações de fetos com a ST, o índice chega a ser de 90% a 97,5% dos casos. Essa anomalia é responsável por 18% dos abortos espontâneos cromossomicamente anormais. Quando na gravidez não acontece o aborto, pode ocorrer na recém-nascida, edema nas mãos e no dorso dos pés, que é o que leva a suspeita da existência da síndrome. Na fase adulta, a mulher-feita com essa anomalia, tanto pode ser saudável, como pode apresentar doenças associadas, como doenças endócrinas (hipotireoidismo), doenças nefrológicas, otorrinolaringológicas (infecções/ amigdalite), cardiológicas (aorta biscúpide), gastrointestinais e entre outros. As mulheres mosaicos, tendem a ter uma vida menos complicada pois parte das células normais (46, XX) amenizam os sintomas da ST. (SUZIGAN, 2005). É recomendável que o tratamento seja iniciado após a avaliação das gonadotrofinas, para excluir puberdade espontânea atrasada e pelo menos com idade óssea de 12 anos. Segundo Suzigan (2005) as maiores dificuldades das adolescentes e mulheres com essa anomalia, devido à falta de desenvolvimento igual a mulheres de cariótipo normais são, baixa autoestima, isolamento, problemas de comportamento com o objetivo de chamar atenção, impulsividade, poucas atividades em grupos e pouca interação social. O papel da enfermagem é o diagnóstico, e algumas intervenções e resultados para portadores da Síndrome de Turner. O enfermeiro tem como função desafiadora direta ou indiretamente, mesmo que não haja especialização na área, ministrar cuidado de saúde baseado em genética e também relatar informação genética, influenciando no desenvolvimento, intervenções, terapias, tanto na promoção em saúde como no bem-estar.

CONCLUSÕES: Apesar de a Síndrome de Turner ser uma das mais comuns às mulheres, o diagnóstico nem sempre ocorre precocemente, acarretando problemas de ordem anátomo-fisiológicas, podendo até mesmo chegar ao óbito. Para um diagnóstico mais profundo e especializado recomenda-se um exame cariótipo, possibilitar ando assim um tratamento mais eficaz, visando assegurar melhores condições de vida e bem-estar para essas pacientes. No que diz respeito aos objetivos principais desse estudo, o levantamento da literatura científica acerca da Síndrome de Turner, em contexto brasileiro, bem como um detalhamento sobre as alterações anátomo-fisiológicas, prognósticos, tratamentos e cuidados de enfermagem às portadoras dessa síndrome foi realizado, porém, percebeu-se que há uma baixa incidência de literatura a respeito dessa síndrome bem como a inexistência de um estudo referente ao estado do Rio Grande do

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Norte. Como recomendações finais destaca-se a importância de futuras investigações não somente no âmbito geográfico, mas até mesmo um detalhamento sobre essas pacientes, ao ponto de verificar, de forma mais profunda, a incidência das alterações anátomo-fisiológicas bem como dos possíveis tratamentos que essas pacientes recebem por parte do Sistema de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 223 de 10/05/2010: Protocolo Clínico e Terapêutico da Síndrome de Turner.**

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4.ed. **Rev. Atual.** Florianópolis: UFSC, 2005.

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia; Sociedade Brasileira de GenéTica Clínica (Brasil) (Org.). **Síndrome de Turner:** diagnóstico e tratamento. 2006.

Sociedade de Pediatria do Estado do Rio De Janeiro (Rio de Janeiro). **Síndrome de Turner.** Disponível em: <http://www.soperj.org.br/novo/imprimir.asp?s=61&id=250>. Acesso em: 19 de março de 2018.

SUZIGAN, L. Z. C.; SILVA, R. B. de P.; MACIEL-GUERRA, A. T. Aspectos psicossociais da síndrome de Turner. **Arq. Bras. Endocrinol Metab.** São Paulo, v.49, n.1, p.157-164, Fev. 2005.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONSIDERAÇÕES A CERCA DAS HEPATITES: A, B e C

Francisco Elton dos Santos; Francieudo de Paula Farias; Juliana de Sousa Barbosa; Maysa Steffany da Cunha Morais; Raquel Campos de Medeiros

INTRODUÇÃO: Hepatite consiste em toda degeneração do fígado por causas adversas, sendo as principais, ou mais conhecidas, as causadas pelos vírus A, B e C, além das degenerações causadas pelo álcool e/ou outras substâncias tóxicas, como medicamentos, por exemplo, e também a hepatite autoimune, sendo a mesma causada por uma falha no sistema imunologico, no qual são produzidos anticorpos que irão reagir contra o próprio órgão, podendo levar a cirrose hepática sem o devido tratamento. Objetivou-se esclarecer os tipos de hepatite e sua incidência no Brasil, bem como incidência por tipo de transmissão e qual público é mais atingido, além da assistência de enfermagem ao público atingido.

MATERIAIS E MÉTODO: Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao MedLine, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico e Ministério da Saúde. Foram utilizados artigos publicados entre 2011 e 2017. A coleta de dados foi feita durante o mês de março de 2018. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e ideias dos autores com o objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Existem alguns tipos de hepatite, A, B e C são as principais, porém, ainda existem as do tipo D e E. Os sinais e sintomas variam de acordo com o tipo e o tratamento é de acordo com a cronicidade da doença, já que o tipo aguda é bastante sintomático. O surgimento de sintomas em pessoas com hepatite C aguda é raro, porém, existem alguns que podem aparecer, tipo cansaço, tontura, vômito, febre, pele e olhos amarelados. Na hepatite do tipo A não há risco elevado de morte, nem mesmo de se tornar crônica, não se torna, além de existir vacina. Os tipos mais comuns e mais perigosos são os tipos B e C, cujo risco de morte é elevado. Não existe vacina contra a hepatite C, mas evitar a doença é muito fácil. Basta não compartilhar com outras pessoas nada que possa ter entrado em contato com sangue, como seringas, agulhas e objetos cortantes. Os tipos D e E são menos frequentes, sendo o tipo E similar

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

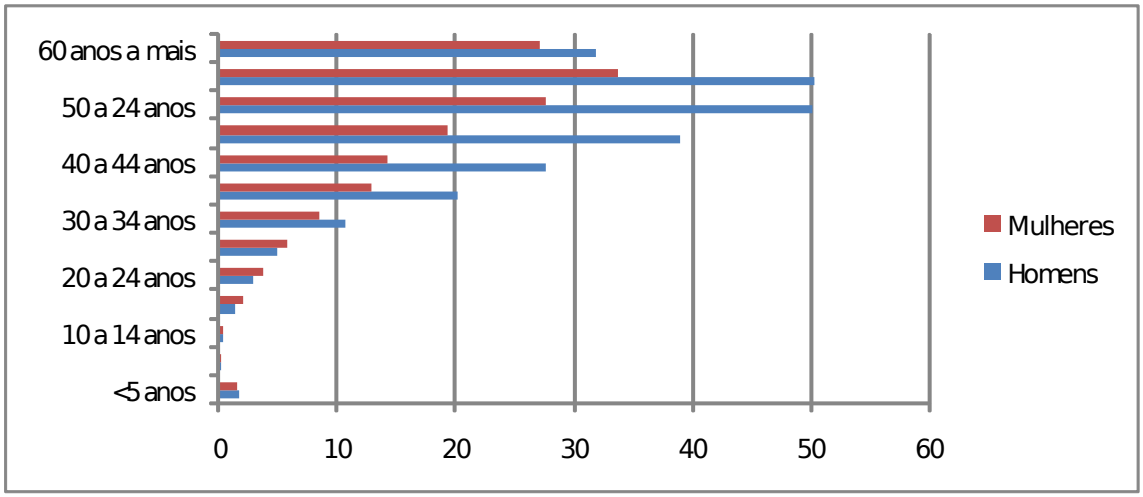
Resumo expandido

ao A, já o tipo D só pode ocorrer com a presença do tipo B, podendo haver até infecção simultânea, sendo esse um tipo de alto risco. Os meios de transmissão das hepatites A e E são similares, oral e fecal. O tipo B tem transmissão por sangue infectado, leite materno, fluídos vaginais, entre outros. É considerada uma DST. A maior incidência é a do tipo C, sendo B e C as mais frequentes, atingindo muito pessoas de faixa etária acima de 20 anos. Segundo o Ministério da Saúde (MS), a hepatite C é a mais perigosa. O caso é que, além de não haver vacina, 75% dos casos se tornam crônicos, sendo uma doença que se manifesta com poucos, ou sem, sintomas e mesmo assim continuam trazendo prejuízos, onde 20% dos casos desenvolvem cirrose ou mesmo câncer no fígado. Segundo Tatiana Martins (2011, pg. 109) "Entre os diversos fatores de risco, os mais descritos na literatura são a transfusão sanguínea, uso de drogas injetáveis e terapias invasivas com equipamentos contaminados (ou não seguros)." Ainda segundo o MS, a maior incidência ocorre no sexo masculino, o maior número de casos é entre 40 e 60 anos de idade. O gráfico 1 mostra os números no Brasil em 2015. O MS observa que a mortalidade entre homens e mulheres, nos casos de hepatite C, chega a ter uma diferença de 50%, isso até 2014. Os principais meios de transmissão das hepatites, segundo o Ministério da Saúde, são: sexual, alimento e água e o uso de drogas injetáveis, além dos outros meios. Em geral, nas hepatites virais, o paciente é tratado em casa, a menos que os sintomas sejam graves. A avaliação de enfermagem pode envolver o paciente e a família no enfrentamento da incapacidade temporária e fadiga, que são comuns na hepatite, e deve haver a instrução dos clientes procurarem cuidados de saúde adicionais se os sintomas persistirem ou agravarem.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Gráfico 1. Taxa de detecção de hepatite C segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2015.



Fonte: Sinan/SVS/MS

CONCLUSÕES: A hepatite é uma doença que, infelizmente, ainda é preocupante no Brasil, pois está relacionada mais aos cuidados individuais preventivos, do que tratamento. Requer uma atenção diferenciada da equipe de enfermagem em casos mais graves, que pode identificar as questões e preocupações psicossociais, principalmente os efeitos da separação da família e amigos, caso o paciente seja hospitalizado durante os estágios acudo e infeccioso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hepatites A, B e C.** Acesso em: 28.03.2018. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hepatite-c.

MARTINS, T;. NARCISO-SCHIAVON, J. L.; LUCCA SCHIAVON, L. **Rev Assoc Med Bras,** 2011. 57 (1): 107-112. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. Acesso em: 11.04.2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000100024.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

LIMA MARTINS, A. M. E. B.; COSTA, F. M.; FERREIRA, R. C.; SANTOS NETO, P. E.; MAGALHÃES, T. A.; BARBOSA DE SÁ, M. A.; PERDEUS, I. A. **Rev. Bras. Enferm.** v.68, n.1. Brasília Jan./Fev. 2015. Fatores associados à imunização contra Hepatite B entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. Acesso em: 03.04.2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680112p.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HEPATITE

Marcela Genuino Alves; Leoandro Crizanto Leite Lopes; Alisson de Araújo Silva; Gabriela Rozado Nóbrega; Ana Paula Dantas da Silva.

INTRODUÇÃO: O termo hepatite significa inflamação do fígado e deriva do radical grego (hépar-atos), que significa fígado e o sufixo latino (ite), que significa inflamação. Pode ter diversas causas como: medicamentos, doenças autoimunes, metabólicas e genéticas, álcool, substâncias tóxicas, bactérias e vírus. Os vírus que causam hepatites são hepatotrópicos, ou seja, possuem atração pelo tecido hepático, e são designados por letras do alfabeto: A, B, C, D e E. A doença tem um amplo espectro clínico, que varia desde formas assintomáticas, anictéricas, ictéricas típicas, até a insuficiência hepática aguda grave (fulminante) (SILVA, 2015). As Hepatites Virais representa um grande problema para sociedade já que em alguns casos seus sintomas muitas vezes não são percebidos. O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão literária sistemática sobre hepatites e assistência de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo exploratório dos trabalhos publicados entre 2010 e 2018 nas seguintes bases de dados LILACS, SciELO, BVS e Google entre os vinte trabalhos em português somente cinco mostraram relevantes de acordo com os critérios de pesquisa (Hepatites e Assistência) evidenciando escassez de trabalhos relacionados ao tema proposto. E teve como descritores de pesquisa: Hepatite, Assistência, Enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: As hepatites podem ser provocadas por bactérias, por vírus, e também pelo consumo de produtos tóxicos como o álcool, medicamentos e algumas plantas. Existem seis tipos diferentes de vírus da hepatite (Hepatite A, Hepatite B, Hepatite C, Hepatite D, Hepatite E e Hepatite G). Existem ainda as hepatites auto-imunes resultantes de uma perturbação do sistema imunitário que, sem que se saiba porquê, começa a desenvolver auto-anticorpos que atacam as células do fígado, em vez de as protegerem. Cada uma destas patologias implica sempre uma consulta médica e um acompanhamento adequado. Em muitos casos, ter hepatite não chega a ser uma verdadeira dor de cabeça, já que o organismo possui defesas imunitárias que, em presença do vírus, reagem produzindo anticorpos, uma espécie de soldados que lutam

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

contra os agentes infecciosos e os aniquilam. Mas, em algumas situações, estes anticorpos não são suficientes para travar a força do invasor e, então, é necessário recorrer a tratamentos antiviricos. Os vírus da hepatite podem ser transmitidos através da água e de alimentos contaminados com matérias fecais (A e E), pelo contacto com sangue contaminado (B, C, D e G) e por via sexual (B, C e D). Os vírus têm períodos de incubação diferentes e, em muitos casos, os doentes não apresentam sintomas. (BRASIL, 2005)

Em geral, nas hepatites virais, o paciente é tratado em casa, a menos que os sintomas sejam graves. A avaliação de enfermagem pode envolver o paciente e a família no enfrentamento da incapacidade temporária e fadiga, que são comuns na hepatite, e deve haver a instrução dos clientes procurarem cuidados de saúde adicionais se os sintomas persistirem ou agravarem. O paciente e a família também precisam de orientações específicas sobre a dieta, repouso, exames sanguíneos de acompanhamento a importância de evitar o álcool, bem como sobre as medidas sanitárias e de higiene (principalmente a lavagem das mãos) para evitar a disseminação da doença para outros membros da família. O ensino específico sobre a redução do risco de contrair a hepatite inclui a boa higiene pessoal, a atenção à lavagem cuidadosa das mãos (depois de evacuações e antes de se alimentar) e as condições sanitárias do ambiente (suprimento alimentar e de água seguros, bem como o descarte efetivo do esgoto) (SILVA,2015) .

CONCLUSÃO: A enfermagem tem um papel relevante no diagnóstico e no acompanhamento das pessoas portadoras sintomáticas ou não. Para que possam exercer esse papel, é necessário que as equipes estejam aptas a identificar casos suspeitos, solicitar exames laboratoriais adequados e realizar encaminhamentos a serviços de referência dos casos indicados. A prática de enfermagem é centrada na promoção e manutenção da saúde de indivíduos e grupos, prevenção e minimização da progressão da doença, e melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. A,B,C,D, E do Diagnostico para as hepatites virais. Brasília, 2009.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS A,B,C,D,E de Hepatites para comunicadores. BRASÍLIA / DF 2005

SILVA, André Paulo Da ; Hepatites virais e assistência de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas a assistência á saúde. São Paulo,2015

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A PACIENTES SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA PARCIAL OU TOTAL NO PERÍODO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO

Jessica Silva Kely da Silva Batista; Mikaele Gomes de Medeiros; Pamella Mônyque Cavalcante Leopoldino; Sheila da Costa Rodrigues Silva

INTRODUÇÃO: A histerectomia consiste em um ato cirúrgico, que implica na remoção parcial, ou seja, quando é mantido o colo uterino, ou na remoção total do útero, sendo o segundo procedimento mais frequente dentre as mulheres em idade reprodutiva, precedida apenas pelo parto cirúrgico. Trata-se de um procedimento definitivo realizado para restabelecer a saúde ou mesmo salvar a vida da paciente, resolvendo, então, situações de complicações ginecológicas, como miomas, sangramento vaginal anormal, endometriose, prolapso uterino, câncer de ovário ou câncer cervical. Os fatores que predispõem as mulheres à realização desse procedimento mostram que as taxas de ocorrências dessa cirurgia podem elevar-se em função de características sociodemográficas, do padrão reprodutivo, especialmente, com o aumento de idade e da paridade, uso de certas práticas contraceptivas por longo prazo e após a laqueadura tubária. Após o tratamento, as mulheres vivenciam gradualmente a menopausa, devido à diminuição dos níveis de estrogênio no corpo, levando-se então a paciente sofrer alterações hormonais que causam vários problemas físicos e psicológicos visto que, o útero é um órgão que biologicamente está associado à reprodução e, obviamente, vinculado à feminilidade e à sexualidade. Podendo assim acarretar representações negativas na autoimagem, interferências nas relações sociais e desinteresse sexual (TRISTÃO et al., 2017). Para auxiliar essas mulheres no processo adaptativo com relação a essas vertentes, faz-se necessário implementação de uma assistência de enfermagem que as assistam, e as informe sobre as vantagens e desvantagens da cirurgia, expectativas e preocupações, que são essenciais para que ela possua domínio sobre seu próprio corpo no período pré e pós-operatório (ROCHA et al., 2015). Este trabalho tem por objetivo relatar a atuação da equipe de enfermagem no período pré e pós-operatório de pacientes submetidas à histerectomia total ou parcial.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizado a partir de uma busca de dados online, por meio das plataformas SciELO, REUFPI, RESC, RBC e RSP. Buscou-se por produções científicas que apresentam temática voltada à assistência da enfermagem no pré e pós-operatório de pacientes submetidas à histerectomia, publicadas entre o período de 2013 e 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: De acordo com a pesquisa realizado por Volpaldo e Becker (2013) foram entrevistadas 105 mulheres, sendo que todas foram submetidas a cirurgias de histerectomia total, adotando a via abdominal como procedimento padrão. Os grupos etários das pacientes com indicação cirúrgica apresentavam entre 20 a 60 anos, sendo que a faixa de idade predominante era de 31 a 50 anos. Observou-se que houve um aumento no número de histerectomias relacionadas com o envelhecimento e a proximidade com a menopausa. Para Teixeira e Batista (2016) foi observado que ao tomarem conhecimento da retirada do útero, as mulheres se depararam com medo de se tornarem diferentes, de acordo com alguns mitos comentados. Historicamente, esses medos são desencadeados pelo conceito que é dado ao útero, construído ao longo do tempo, enfatizando a importância do papel da mulher como responsável pela reprodução e, praticamente, associado à razão da sua existência. O conceito da feminilidade que cada mulher possui diante da necessidade da retirada do útero está entrelaçado ao psicossocial e à cultura. É muito importante a atuação da equipe de enfermagem em prol de um atendimento associado à humanização, com qualidade e profissionalismo e, em resposta a essa atitude humanitária, os usuários do serviço de saúde têm uma evolução de melhoria, desde a internação até a alta hospitalar, pois a saúde é um direito de todos e dever do estado. Diante desse contexto, é necessário que os profissionais sejam mais comprometidos e dispostos a ajudar as mulheres em todas as suas dúvidas e dificuldades em relação à cirurgia, desde antes e até depois desse procedimento, pois dessa forma a satisfação pelo atendimento recebido vai gerar confiança nas informações de esclarecimento (TEXEIRA; BATISTA, 2016). A histerectomia implica no processo de viver da mulher em representações positivas e negativas referentes aos significados atribuídos ao útero e contexto vivencial. As positivas ancoram na melhoria da qualidade de vida, resgatando sua vida social; as negativas em desinteresse sexual com possível interferência na vida conjugal, preconceitos e incapacidade de serem mãe (ROCHA et al., 2015). A maioria das mulheres ao receber alta e retornar ao seu lar, conta com uma

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

rede de apoio. Pela diversidade de informações e também das características de cada indivíduo, muitas vezes as informações provenientes desta rede de apoio (familiares e amigos) são incertas e/ou não incorretas, fazendo com que a mulher se sinta confusa e insegura diante das dúvidas que está apresentando. A equipe de enfermagem atua de forma educativa quanto ao esclarecimento de dúvidas e aos cuidados que estas mulheres devem ter no período pós-operatório (TRISTÃO et al., 2017).

CONCLUSÕES: Este estudo permitiu discutir a importância da equipe de enfermagem na assistência às mulheres submetidas a histerectomia, no sentido de informá-las sobre o impacto dos sintomas na qualidade de vida, vantagens e desvantagens da cirurgia, expectativas e preocupações, que são essenciais para que ela possua domínio sobre seu próprio corpo no período pré e pós-operatório.

REFERÊNCIAS

ROCHA R.C. et al. Processo de enfermagem aplicado a paciente submetida à histerectomia: relato de experiência. **Rev Enferm UFPI.** v.4 n.3 pag. 86-90. Jul-Set 2015.

TEXEIRA M. R.; BATISTA E. C. Vivências Cotidianas da Mulher Histerectomizada: Narrativas e Contextos. **Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 1, n. 2, p. 91 - 107, 2016.

TRISTÃO F. R. et al. Vivências da mulher frente à histerectomia: aspectos emocionais. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde,** v. 11, n. 1, 2017.

VOLPALDO D.C.; BECKER T. C. A. Prevalência dos fatores de risco para histerectomia em um hospital da região noroeste do Paraná. **Revista Saúde e Pesquisa.** v. 6, n. 1, p. 61-68, jan./abr. 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PACIENTES AUTISTAS

Shirley Felix da Silva, Juciana Maria Dantas, Rosane Alves Dutra, Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: O Autismo é considerado um transtorno do desenvolvimento responsável por interferir nas habilidades sociais, de comunicação, comportamentais e apresenta interesses limitados e repetitivos. O termo Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) vem sendo utilizado, nas publicações, para se referir a uma classe de condições neurodesenvolvimentais que, geralmente, inclui o transtorno autístico, o de Asperger, o desintegrativo da infância (ZANON et al., 2014). Atualmente, o TEA é compreendido como uma síndrome comportamental complexa que possui etiologias múltiplas, combinando fatores genéticos e ambientais (RUTTER, 2011 apud ZANON et al 2014). Inúmeros aspectos podem retardar a intervenção, como é o caso da demora na detecção das primeiras dificuldades no comportamento da criança, na busca pela ajuda profissional e na realização do diagnóstico (ZANON et al., 2014). Quanto mais precoce o diagnóstico juntamente com um planejamento do tratamento, melhor o prognóstico. O planejamento do tratamento deve ser estruturado de acordo com as etapas de vida do paciente. Quando se refere a crianças pequenas a prioridade deveria ser terapia da fala, interação social/linguagem, educação especial e suporte familiar. Já com adolescentes, os alvos seriam os grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Com adultos, opções de moradia e tutela deveriam ser focadas (MELO et al., 2017). Neste contexto é de suma importancia o envolvimento de uma equipe multidisciplinar com a participação ativa do profissional de enfermagem, portanto este trabalho tem como objetivo apontar mecanismos de participação do enfermeiro no acompanhamento a portadores de TEA e assistência aos seus familiares.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Autismo. Cuidados da enfermagem, Transtorno do Espectro Autista. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2010 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2010. Foram selecionados quatro artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Aproximadamente 1 em cada 88 nascimentos no mundo tenham suspeita de autismo (BRASIL, 2013). De acordo com Nogueira e Martins Do Rio, (2011), a observação da enfermagem na descoberta do autismo infantil é muito importante, principalmente durante a consulta de enfermagem, quando este profissional ao avaliar o crescimento e desenvolvimento infantil, pode perceber comportamentos que auxiliam na descoberta precoce do autismo. Sendo fundamental o conhecimento a cerca dos sinais e sintomas do autismo para auxiliar no tratamento e nas intervenções para melhora do paciente. Junto aos familiares e cuidadores serão iniciadas orientações como estratégias voltadas a minimizar os impactos que a doença traz ao paciente e seus familiares e conscientizar os pais quanto as possíveis alterações em seu filho (NOGUEIRA; MARTINS Do RIO, 2011). O enfermeiro torna-se mediador entre a família e outros profissionais da área da saúde, encaminhando-os a uma equipe multiprofissional, visando assim melhor assistência e criando um vinculo de confiança com a família e o autista COSTA (2010). Sendo os enfermeiros profissionais de saúde, considera-se pertinente analisar a atitude de todos estes profissionais, perante a família e a criança com autismo, uma vez que relatos de familiares apontam a negligência e a desvalorização de queixas ao profissionais. Para Ebert et al., (2015), o enfermeiro deve voltar seu olhar ao cuidado à criança e à família, ouvindo e considerando suas observações, compartilhando conhecimentos acerca do autismo, bem como avaliando o grau de compreensão da família sobre o transtorno e o enfrentamento familiar diante da realidade que se apresenta.

CONCLUSÃO: O enfermeiro desempenha um importante papel na assistência ao paciente autista e aos seus familiares e cuidadores, deve haver uma preparação continua com esses profissionais para que estejam aptos a identificar e informar as melhores condutas terapêuticas e orientações. O enfermeiro por acompanhar mais próximo os portadores de autismo passa a encorajar as famílias na busca de melhor qualidade de vida e bem estar uma vez que esse ainda é um problema pouco discutido na sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias**

na Rede de Atenção Psicossocial do SUS. Brasília (DF): MS, 2013 [acesso Abril de 2018]. Disponível em: http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/linha_cuid_autismo.pdf

EBERT, Michele; LORENZINI, Elisiane; DA SILVA, Eveline Franco. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 49-55, 2015.

FRANZOI, Mariana André Honorato. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem à crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100701&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Apr. 2018. Epub Mar 22, 2016. http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001020015.

MELO, Camila Alves de et al. IDENTIFICAÇÃO DO PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO AUTISMO. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S.l.], v. 2, n. 2, jun. 2017. ISSN 2448-1203. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1154>. Acesso em: 15 Abr. 2018.

NOGUEIRA, M. A. A.; MARTINS DO RIO, S. C. M. A Família com Criança Autista: Apoio de Enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. 5, p. 16-21, jun. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602011000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 abr. 2018.

SANTOS, Thaís Helena Ferreira. Comparação dos instrumentos Childhood Autism Rating Scale e Autism Behavior Checklist na identificação e caracterização de indivíduos com distúrbios do espectro autístico. **J. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 104-106, 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-64912012000100018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 abr. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912012000100018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE
PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACONSELHAMENTO DO ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO DURANTE O PRÉ-NATAL

Kelli Monalisa de Almeida, Pedro Leite de Melo Filho, Carlos Cezar Barreiro da Silva, Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: O ácido fólico e o sulfato ferroso são medicamentos essenciais durante o período gestacional. Eles atuam no desenvolvimento embrionário e na saúde da gestante. O ácido fólico e o sulfato ferroso são complementos vitamínico-alimentares importantes na prevenção de doenças carenciais, na formação de tecidos essenciais na gestação, onde ocorre o aumento de produção de hemácias por parte materna e nos tecidos que vão constituir o feto (THAME et al., 1998). A falta ou o uso irregular desses complementos por gestantes durante processo gestacional, e os efeitos que a insuficiência desses proporciona ao feto, é algo que vem sendo discutido por vários especialistas de saúde (FONSECA; FONSECA; BERGSTENMENDES, 2002). As ações do Enfermeiro no acompanhamento pré-natal trazem benefícios contínuos para a saúde das gestantes, dos recém-nascidos, redução significativa da mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal (COSTA; GUILHERM; TELLES, 2005; GAMA et al., 2004). O presente trabalho tem o objetivo de apresentar o papel da enfermagem no aconselhamento e acompanhamento da gestante quanto ao uso do ácido fólico e do sulfato ferroso.

MÉTODO: O trabalho trata de uma breve revisão de literatura de caráter descritivo realizada nas bases de dados do Google Acadêmico e Scielo, sobre o tema exposto considerando como indexadores as palavras: Ácido fólico e sulfato ferroso. Os critérios de inclusão para a busca de conteúdo foram artigos científicos publicados na íntegra e no idioma português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Mesmo reconhecendo que todas as gestantes devem receber suplementação com ferro e consequentemente saber da importância do mesmo, outros fatores devem ser priorizados no intuito de se alcançar patamares de países

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

desenvolvidos, entre tudo à melhoria de processos educativos (VITOLO; BOSCAINI; BORTOLINI, 2006). O diálogo entre a equipe de enfermagem e a gestante, além de contribuir para que a gestante enfrente esse período com mais tranquilidade, torna-a capaz de lidar com diversas situações do seu dia-a-dia. As ações educativas ministrada por essa equipe incluem orientações de diversos temas, inclusive as formas de lidar com medicamentos, uma forma preventiva de validar a promoção da saúde e a prevenção de doenças. A Lei nº. 7.498/86 regulamenta o exercício de enfermagem, cabendo ao enfermeiro se responsabilizar pela consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem. Cabe ainda a este profissional, como membro da equipe de saúde prescrever os medicamentos, desde que esses sejam aprovados pela Instituição de Saúde e estabelecidos em Protocolos dos Programas de Saúde Pública. De acordo com o Decreto n.º 94.406/87 desta mesma lei, o pré-natal de baixo risco pode ser realizado pelo Enfermeiro, bem como a prescrição de medicamentos e solicitação de exames (COFEN, 2002).

CONCLUSÕES: O desconhecimento leva a gestante a não se importar com a funcionalidade do medicamento, abrindo mão da necessidade da utilização dos mesmos, levando consigo os riscos carenciais desses medicamentos. O enfermeiro deve se incumbir de realizar o aconselhamento as gestantes, visando uma função preventiva relacionada a possíveis doenças ocasionadas por uso irregular, e até mesmo o desuso, do ácido fólico e do sulfato ferroso.

REFERÊNCIAS

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 271, de 12 de
COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; WALTER, Maria Inêz Machado Telles. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 768-74, out. 2005.

FONSECA, Márcia Regina Campos Costa da; FONSECA, Edson da; BERGSTENMENDES, Gun. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma

abordagem farmacoepidemiológica. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 205-12, abr. 2002.

THAME, Gizele et al. Folato, vitamina B12 e ferritina sérica e defeitos do tubo neural. Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 449-53, set. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031998000800004 &lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 out. 2009.

VITOLO, Márcia Regina; BOSCAINI, Camile; BORTOLINI, Gisele Ane. Baixa escolaridade como fator limitante para o combate à anemia entre gestantes. Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 331- 39, jun. 2006.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

A CONTRIBUIÇÃO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE PARA A GESTÃO MUNICIPAL

Emy Jodelle Martins Pereira, Dayslla Maria Mendes, Jéssica Caroline Ferreira Lucena, Tarciana Sampaio Costa, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Para a consolidação e efetivação do SUS, na condição de gestor ou equipe gestora, um dos grandes desafios é desenvolver coletivamente um planejamento que contribua com a melhoria da saúde da população de seu território, agregar adesão das equipes, atingir resultados e, dessa forma, fortalecer o SUS (RODRIGUES et al, 2016). Nesse sentido, o planejamento de ações e serviços em saúde constitui um dos mecanismos da gestão dos municípios brasileiros para a consolidação do SUS. Planejamento é a mobilização de recursos e vontades da gestão para a concretizar propostas que viabilizem atingir objetivos em saúde. É uma atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS, municipal, estadual e federal (UNFER et al, 2017). Destaca-se que a gestão do SUS no cotidiano institucional, nos cenários onde o sistema de saúde se efetiva, é marcante o fato de que estes artifícios negam ou diminuem excessivamente a possibilidade de que a gestão possa se fazer de forma democrática, pactuada, incluindo em seus processos decisórios os diferentes atores implicados nos contextos locais. A normalização e a racionalização das práticas foi, nesta trajetória fortemente associada com o projeto de Reforma Sanitária, como caminho obrigatório para a construção de outro modelo assistencial, determinando, em consequência, as formas de gestão das políticas de saúde e as práticas institucionais do gestor (GUIZARD, CAVALCANTI;2010). Assim, objetivou-se identificar na literatura a contribuição do planejamento em saúde para a gestão municipal.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo constitui-se de uma revisão de literatura, realizada através de consultas a livros da biblioteca central das Faculdades Integradas de Patos "Flávio Sátiro Fernandes" e por artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Google Acadêmico, SciELO e Lilacs. A pesquisa foi realizada entre Fevereiro e Março de 2018. Os descritores na área de administração foram "Planejamento em saúde", "Administração em enfermagem" e "Gestão do SUS". Como critérios de inclusão foram utilizados artigos que abordaram a temática sobre a

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

contribuição do planejamento de saúde para a gestão municipal, a analise dos dados foi realizada segundo a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Quando se trata de planejamento em saúde no SUS, o propósito que orienta essa prática é o de que o gestor e a equipe gestora planejam e decidem, e os demais envolvidos no processo de trabalho em saúde executem. No âmbito do SUS, o gestor terá sucesso se conseguir mobilizar e envolver todos os sujeitos inseridos na cadeia de produção do cuidado em saúde. Gerenciar o SUS é a arte de trabalhar em coletividade, apesar das dificuldades e conflitos (RODRIGUES et al, 2016). O planejamento em saúde serve para identificar e transformar a realidade vigente, para auxiliar e determinar condutas, o gestor por sua vez pode utilizar-se de três instrumentos de planejamento, são eles: o plano municipal de saúde que nada mais é do que a elaboração de um documento contendo o compromisso a ser assumido pelo governo para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde, que irá nortear as ações de saúde durante a gestão; a programação anual de saúde que é um documento que define a atuação da equipe de gestão para alcançar os objetivos, diretrizes e metas propostos no Plano de Saúde no período de um ano e serve para Integrar o planejamento de saúde nas três esferas de governo: municipal, estadual e federal, Viabilizar a regulação e o controle do sistema de saúde, Contribuir na avaliação de resultados e no controle das ações e serviços de saúde, e por fim o relatório de gestão onde apresenta o desempenho da gestão na execução das ações e cumprimento das metas da Programação Anual de Saúde tem como objetivo analisar como foi realizada a aplicação do recurso público; Para avaliar os resultados alcançados, Para recomendar ajustes no Plano de Saúde (UNFER et al, 2017). É a partir da concepção destes documentos que a gestão inicia o processo de planejamento em saúde, levantando as demandas e construindo as estratégias para atender as necessidades da população (UNFER et al, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A adesão das práticas de planejamento em saúde, proporciona ao gestor as condições favoráveis de gerenciamento, uma vez que possibilita a construção de novos dispositivos institucionais e saberes como recursos de gestão do sistema de saúde com importante repercussão. Contudo, o grande desafio é o processo de efetivação do SUS, uma vez que se não nos dispusermos a questionar a produção concreta das políticas e intervenções publicas, o processo tenderá ao desgaste.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Assim, faz necessários o investimento dos gestores nas ações de planejamento, uma vez que embasará as ações de controle e avaliação, no intuito de alcançar resultados positivos através de ações eficazes.

REFERÊNCIAS

GIL, C. R. R. et al. A Importância do planejamento na gestão do SUS. **Processo de trabalho na gestão do SUS e a importância do planejamento em saúde**, 2016. Disponível em: http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_gp03.pdf Acesso em: 15 abr 2018.

GUIZARDI, F. L.; CAVALCANTI, F. O. A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 633-646, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop1210.pdf Acesso em: 15 abr 2018.

UNFER, B.; SANGIONI, L. A.; FERREIRA, T. G. **Planejamento e avaliação em saúde**. 2. ed. Santa Maria: Ed. PRE, 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

A IMPORTANCIA DO AUTOCUIDADO PARA A QUALIDADE DE VIDA DE UM PACIENTE OSTOMIZADO

Kely Lainne Barbosa de Brito; Caliane de Melo Tavares de Macêdo; Maria Amanda Laurentino Freires; Geane Silva Oliveira

INTRODUÇÃO: O autocuidado é a capacidade que o ser humano tem de realizar a si mesmo, ações que estimulam o seu bem estar físico e mental. Através dele pode-se prevenir o surgimento de agravos e complicações de algumas doenças. Quando há o surgimento de alguma enfermidade é relacionado a ela um infinito de fatores complexos existentes a partir da sua presença, que possibilitam o déficit do autocuidado. Este déficit é frequente em praticamente todos os pacientes, dos mais moderados aos graves, isso acontece devido à vulnerabilidade física e geralmente mental que o individuo insere-se. Normalmente quando há o comparecimento de patologias criticas que necessitam de procedimentos invasivos, os mesmos apresentam incialmente a não aceitação do problema e em seguida a apresentação da desesperança e medo de um futuro próximo, através desses aspectos não há espaço para o autocuidado, fazendo com que a qualidade de vida do individuo seja afetada. A ostomia é um exemplo de um procedimento realizado a partir de uma patologia critica que torna o cliente vulnerável ao déficit. Este mecanismo possibilita a exteriorização de uma víscera através da parede abdominal para a entrada substancias ou saída de dejetos por meio de um orifício chamado de ostoma. Através disto, o paciente consegue efetuar a eliminação, mantendo suas funções normais, ela pode ser definida em três tipos: ileostomia que se refere à exteriorização do íleo encontrando-se na ultima parte do intestino delgado, urostomia que procede a um desvio do caminho percorrido pela urina e a colostomia realizada em alguns dos cólons do intestino grosso, isso ocorre uma vez que existem complicações como neoplasias, infecções, traumas, obstruções intestinais ou doença intestinal inflamatória. Contudo, a condição que esse método proporciona aos seus pacientes não é agradável, em razão de existir a aplicação de uma bolsa coletora que se conecta ao ostoma para a saída de dejetos. Causando desconforto e diversas mudanças quanto algumas perspectivas relacionadas à vida. Assim a atuação da enfermagem para a motivação do autocuidado é de suma importância, visto que com essa ação o mesmo poderá ter qualidade de vida.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de artigos publicados nas bases de dados eletrônicas BVS, Lilacs e Scielo, pesquisados durante o mês de abril deste ano, sendo utilizadas palavras chave como: ostomia, autocuidado e enfermagem. Foram selecionados seis artigos, mas após a leitura apenas dois se destacaram e preencheram os critérios de inclusão que são o período de publicação contido no ano de 2017, textos completos e escritos em inglês e português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Comumente a ostomia é realizada pela presença de neoplasias ou doenças intestinais inflamatórias. O instituto Nacional de Câncer afirma que o câncer de colón e reto possui estimativa de 36.360 novos casos, isto reflete a um risco estimado de 16,83 novos casos a cada 100 mil homens e 17,90 para cada 100 mil mulheres, o que o torna o terceiro tipo de câncer mais frequente entre os homens e o segundo entre as mulheres. Pelo risco de agravos que essas doenças possuem é necessária a intervenção cirúrgica e após o procedimento a utilização de uma bolsa coletora de fezes. A partir dessas mudanças anatômicas e fisiológicas, o individuo terá que romper barreiras para manter o cuidado com sua saúde, o que não será fácil, pois antecedente ao ato cirúrgico e esta nova condição, o paciente enfrenta o diagnóstico da doença e recebe um vigoroso tratamento farmacológico, causando uma exaustão psicológica excessiva. Consequentemente os pacientes ostomizados apresentam rejeição quanto a vivência com um estoma, medo no que se refere a perca da sua autonomia, desequilíbrio emocional, alteração da sua autoimagem, autoestima diminuída, transformação negativa ou ausência das atividades sexuais e a desaprovação da sua condição, gerando resistência em aceitar a situação, interferindo diretamente no autocuidado (SILVA et al., 2017). Além de o cliente ter essa percepção, ainda há a mudança de comportamento das pessoas que estão a sua volta, sendo interpretado pelo ostomizado de forma negativa, uma vez que é necessário no momento ajuda e compreensão de todos, no entanto a família também esta vulnerável ao estado de fragilidade, dessa forma similarmente precisa de acompanhamento. Nestes casos o autocuidado é fundamental para um prognostico eficiente, através dele o paciente se sentira mais autônomo, haverá percepções diferentes quanto a sua situação, desenvolvera medidas certas de higiene e cuidados com seu estoma e equipamento

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

coletor, melhorara as suas relações familiares e conjugais e passara a ter qualidade de vida. Não é possível colocar motivação em alguém, mas é possível estimular para que essa motivação aconteça e para isso surgir prioritariamente e inicialmente o individuo deve permitir ser ajudado, com o proposito de haver a intervenção da enfermagem juntamente com a família, com ênfase no desaparecimento de agravos ou estabilidade deles e contribuição para o seu bem estar.

CONCLUSÃO: O paciente ostomizado possui um contexto muito complexo, no que concerne a assistência da enfermagem proporcionar no pré-operatório o fornecimento de todas as informações necessárias para que ocorra um pós-operatório imediato sem complicações, uma vez que serão nestas fases que o mesmo estará ansioso ou angustiado pelo procedimento que na maioria das vezes é desconhecido. Após a alta hospitalar, é indispensável o encaminhamento para o Programa de Assistência aos Ostomizados do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA et al., 2017), que permitira ao usuário todas as informações essenciais para a sua adaptação. Portanto, é proveitoso um olhar holístico, que contemple todos os momentos do individuo, abrangendo os aspectos físicos, emocionais e espirituais, contribuindo para o enfrentamento da ostomização, a adequação a nova situação e uma futura reabilitação.

REFERENCIAS

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA,2017.Disponivel em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf.

Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2950. [Access 01/04/2018]; DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

OXIGENOTERAPIA

Alberis Simplicio dos Santos, Jacyelle Jacinto Cabral, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: A oxigenoterapia consiste em administrar oxigênio medicinal atrás das vias inalatórias, com a finalidade de tratar e prevenir a hipoxia tecidual, mantendo a concentração de ar inspirado capaz de oxigenar sangue e pulmões, facilitando a troca gasosa e redizindo o trabalho de respiração (PAREDES et al, 2009). Por se tratar de um tratamento terapêutico, a mesma deve ser prescrita por o medico e sua administração na maioria das vezes é sempre realizada por enfermeiros. É de suma importância que profissionais tais como enfermeiros e técnicos de enfermagem dominem e capacitem-se nessa área, com a finalidade de sempre manter o bem-estar físico e mental de seus pacientes. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar a importância da oxigenoterapia bem como suas indicações e tipos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre oxigenoterapia. A coleta de dados ocorreu no mes de abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciencias da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: assistência de enfermagem, oxigenoterapia e cuidados. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 15 anos (devido a redução do número de publicações a disposição), o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A oxigenoterapia consiste na administração de oxigênio numa concentração de pressão superior à encontrada na atmosfera ambiental, com a finalidade de corrigir e atenuar a deficiência de oxigênio ou no tratamento da hipóxia. A hipoxemia é definida pela presença de uma PaO2 (pressão parcial de oxigênio) menor que 60 mmHg ou uma hipóxia representada por uma baixa saturação periférica de oxigênio (SpO2) (LAGO; RODRIGUES; INFANTINI, 2010). A prescrição de oxigênio deve respeitar indicações definidas e especificações da dose, e sua utilização requer o conhecimento dos sistema de administração pela equipe

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

multiprofissional, assim como duração da terapia e monitorização da mesma. Pois, o O2 como qualquer outro fármaco, pode ser mal utilizado, acarretando riscos efeitos deletérios aos doentes. Nesse sentido, ressalta-se a importância de se ter o controle e acompanhamento da terapia para prevenção de efeitos tóxicos e colaterais do oxigênio. Uma boa monitoração prática pode evitar algumas complicações pelo uso prolongado, tais como: as alterações pulmonares (atelectasia, hemorragia, edema, fibrose e displasia broncopulmonar) devido a concentrações inspiradas maiores que 50% e ressecamento de mucosas, que pode ser prevenido com a utilização de umidificadores (PEREIRA; OLIVEIRA; GOMES, 2010). A indicação mais comum é a redução na pressão arterial de oxigênio, devido a trocas gasosas pulmonares anormais. A oxigenoterapia é utilizada em pacientes que apresentam hipoxia tecidual onde a pressão parcial de oxigênio está diminuída. O objetivo do tratamento é aumentar a PaO2 (pressão arterial parcial de oxigênio no sangue) e a SaO2 (saturação de oxiemoglobina arterial), aumentando dessa maneira a CaO2 (conteúdo do oxigênio arterial) e assegurando uma liberação adequada de oxigênio. (CORTINI; FLAVIA. 2015). Por ser medicinal, o uso oxigenoterapia deve ser usado com cautela na hora de suas administrações e devem-se ser observadas as dosagens prescritas afim de não haver erros da equipe. São usados métodos e equipamentos para determinado fim, entre eles destacam-se: sistemas de baixo fluxo (catéter nasal, catéter tipo óculos, formas de administração, máscara facial simples, máscara com reservatório, máscara de traqueostomia) e sistema de alto fluxo (máscara de Venturi) (CAMARGO et al, 2007; LAGO; RODRIGUES; INFANTINI, 2010). Assim como os efeitos positivos, o oxigênio pode apresentar efeitos citotóxicos se administrados em excesso. Dessa forma, altas concentrações de oxigênio, pode levarão comprometimento do SNC , respiratório e cardiovascular (CORTINI; FLAVIA, 2015).

CONCLUSÕES: Conclui-se que é preciso mais medidas de atenção nos hospitais, principalmente, no controle de prescrições medicas, que diversas vezes prescrevem dosagens de O2 superiores a necessidade dos pacientes. É importante o uso adequado e devido da oxigenoterapia e cabe aos profissionais de saúde, sobretudo, se prontificarem e se capacitarem para a pratica do uso para que assim não haja sobretudo erros prejudicando assim pacientes e profissionais.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERENCIAS

CAMARGO, B. A. P. et al. Oxigenoterapia inalatória em pacientes pediátricos internados em hospital universitário. **Rev Paul Pediatr**, v. 26, n. 1, p. 43-47, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n1/a07v26n1.pdf Acesso em: 16 abr 2018.

LAGO, A.; RODRIGUES, H.; INFANTINI, M. R. **Fisioterapia respiratória intensiva**. São Paulo: CBBE; 2010.

CARVALHO, C. R.; FRANCA, S. A. TOUFEN JUNIOR, C. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias . III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. **J Bras Pneumol**, v. 33, supl. 2, 2007. DISPONÍVEL EM: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v33s2/a02v33s2.pdf Acesso em: 16 abr 2018.

PEREIRA, L. C.; OLIVEIRA, C. S.; GOMES, E. L. F. D. Avaliação do uso dos dispositivos de oxigenoterapia.

PAREDES, M. C. I. et al. Fundamentos de la oxigenoterapia em situaciones agudas y crónicas: indicaciones, métodos, controle y seguimento. **An Pediatr**, v. 71, n. 2, p. 161-174, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n2/1809-9823-rbgg-19-02-00247.pdf Acesso em: 16 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ALTERAÇÕES ANATÔMICAS DO SEPTO NASAL E DO PALATO OCASIONADAS PELO USO FREQUENTE DE COCAÍNA

Italo Barros Xavier; Marília Gabriela Costa Santos; Adalmira Batista Lima

INTRODUÇÃO: A cocaína é um alcaloide extraído da planta do gênero Erythroxylon, arbusto cultivado em regiões andinas e amazônicas (MAIA et al., 2012), ela amplifica a atividade dos neurotransmissores monoamínicos no sistema nervoso central e periférico, impedindo as bombas de recaptação de dopamina, norepinefrina e serotonina. Ela pode ser utilizada por via intranasal (inalação), oral, intravenosa, subcutânea ou pela mucosa genital, podendo ainda ser fumada (crack). Cada forma de utilização manifesta diferenças quanto a qualidade dos efeitos, a gravidade e os riscos de complicações associadas a seu uso. Se inalada, pode causar ulceração e inflamação da mucosa nasal com perfurações no septo (RACHAPALLI, MULLER, 2008, *apud* STAHELIN et al., 2012), comprometendo a cavidade nasal, entrada das vias respiratórias (KAWAMOTO, 2016). Assim torna-se preocupante saber que o Brasil é o segundo maior consumidor de cocaína e derivados, atrás apenas dos Estados Unidos, de acordo com o segundo e mais recente Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad - 2012), sendo a dependência da cocaína possível devido às suas características psicoestimulantes e ação anestésica local (MAIA et al., 2012). O estudo de revisão de literatura tem como objetivo averiguar as alterações anatômicas do septo nasal e palato, causadas pelo uso frequente da cocaína.

MATERIAS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida através de pesquisas na Biblioteca Virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online), e de pesquisas em livros, realizada no ano de 2018. Foram totalizados treze artigos e dois livros, sendo selecionado apenas um na busca; dos artigos apenas três atenderam aos critérios de seleção, quando relacionaram a cocaína as alterações anatômicas do septo nasal e/ou do palato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O septo nasal separa a cavidade nasal direita e esqueda, é constituído por dois ossos, etmoide e vômer e uma cartilagem septal, e entra em contato com os seios paranasais dos ossos maxilar, frontal, etmoidal e esfenoidal por

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

meio de pequenos orifícios; e com os olhos por meio do ducto nasolacrimal tendo como assoalho, o teto da cavidade oral ou palato, formados pelo osso maxilar e palatino, além das partes moles (KAWAMOTO, 2016). A perfuração do palato ou do septo nasal é um problema ocasionado pelo uso habitual da cocaína, que pode assemelhar-se a várias condições médicas, tais como sífilis, leishmaniose, blastomicose, linfoma, e granulomatose de Wegener (STAHELIN et al., 2012). Essa inalação frequente e prolongada causa necrose ósseo-cartilaginosa, que pode se expandir as conchas nasais e ao seio maxilar. Em algumas situações, os ossos do palato sofrem necrose e perfuram, segundo Stahelin et al. (2012), que acompanharam em sua pesquisa uma paciente de 43 anos que apresentava voz analasada, rinorreia, e histórico de obstrução nasal, após um exame físico foi revelado perfuração do septo nasal e de palato de 1,5 cm de extensão (figura 1). Após passar por uma tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais, foi confirmado a destruição do septo nasal e palato, assim como sinusite maxilar bilateral. Ao ser questionado, a participante admitiu ser usuária de cocaína (inalação nasal) por pelo menos cinco anos. Maia et al., (2012), em estudos, também acompanharam uma paciente de 27 anos que apresentou, perfuração de palato duro e destruição completa do septo nasal. A participante afirmou ser usuária de cocaína em grandes quantidades durante 10 anos. A cocaína pode também estar relacionada a algumas doenças como pioderma gangrenoso. Um dos relatos foi na EWMA (exponentially weighted moving average, médias móveis exponencialmente ponderadas), do Departamento de Dermatologia em Essen na Alemanha em 2009, sobre um paciente do sexo masculino usuário de grande quantidade de cocaína há 10 anos e sugerindo esse fato como causa do início do Pioderma. Já a outra publicação, em 2008, do Departamento de Dermatologia do Hospital General Universitário de Valencia na Espanha, relata dois casos de usuários de cocaína de 30 e 37 anos que também desenvolveram o Pioderma (MAIA et al., 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Figura 1
Defeito palatal com extensa ulceração.

Fonte: (STAHELIN et al., 2012)

CONCLUSÕES: Os dados supracitados confirmam que o uso frequente e em quantidades excessivas e prolongadas da cocaína podem ocasionar alterações anatômicas, como a perfuração de palato, e a perfuração e destruição do septo nasal. Pode-se também estar relacionada a doenças como o pioderma gangrenoso, que segundo Maia et al (2012), sua associação com a cocaína é pouco descrita na literatura. Diante dessa realidade, fica explicita a necessidade de estudos voltados a temática, visto o grande número de usuários diante dos escassos trabalhos publicados.

REFERÊNCIAS

KAWAMOTO, E. E. **Anatomia e Fisiologia para Enfermagem.** 1 ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

MAIA, C. B. C.; FELIX, F.; PAES, V.; AZEVEDO, J. A.; GRANGEIRO, E. R. N.; RICCIO, J. L. N.; RITO. H. C. Perfuração de septo nasal em paciente com pioderma gangrenoso. ***Revista International Archives of Otorhinolaryngology.*** São Paulo. v. 16,

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

n.2, p. 278-281, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/iao/v16n2/v16n2a18.pdf>. Acessado em: 13/04/18.

STAHELIN, L.; FIALHO, FIALHO, S. C. M. S.; NEVES, F. N.; NEVES, L.; CASTRO, G. R. W.; PEREIRA, I. A. Lesões destrutivas da linha média induzidas por cocaína com ANCA positivo mimetizando a granulomatose de Wegener. Revista Brasileira de Reumatologia**.** Santa Catarina. v. , n. p. 431-437. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v52n3/v52n3a12.pdf>. Acessado em: 12/04/18.

ZENI, T. C.; ARAUJO, R. B. Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para desintoxicação. **J Bras Psiquiatr.** 2011; 60(1): 28-33. Disponivel em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n1/v60n1a06>. Acessado em: 13/04/18

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MAPA DE RISCO: SIGNIFICADO E O PASSO A PASSO PARA A SUA CONSTRUÇÃO

Amadeu Lima de Moura Neto, Italo Barros Xavier, Luis Felipe de Medeiros Brito, Amadeu Lima de Moura Neto, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Os riscos ocupacionais podem ser determinados por um conjunto de condições individuais ou institucionais que podem deixar os profissionais mais vulneráveis a sofrer um acidente de trabalho ou provocar o seu adoecimento. Nesse contexto, a elaboração do mapa de risco é de suma importância, pois irá contribuir para que os profissionais de diversas áreas identifiquem e entendam quais são os riscos ocupacionais que estão expostos e quais são as medidas de prevenção e promoção à saúde que podem ser utilizadas para evitar os acidentes de trabalho (SILVA, 2012, SANTOS et al., 2012) Conforme a Portaria no 05, de 17 de agosto de 1992, do Ministério do Trabalho e Emprego, a elaboração do Mapa de Riscos é obrigatória para empresas com grau de risco e número de empregados que exijam a constituição de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (BRASIL, 1992).

MATERIAS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre mapa de risco. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Cincias da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, mapa de risco e saúde do trabalhador. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações e análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O mapa de risco consiste de um método descritivo e qualitativo de investigação territorial de riscos, disseminada no Brasil no início da década de 1980, desenvolvido para estudo das condições de trabalho (MATTOS, FREITAS, 1994). A elaboração do Mapa de Riscos é obrigatória para

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

empresas com grau de risco e número de empregados que exijam a constituição de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) (BRASIL, 1992). Conforme a Norma Regulamentadora 5 - NR-5 (BRASIL, 1994) no ambiente de trabalho, estamos expostos a alguns tipos de riscos ambientais, que podem causar danos à saúde do trabalhador em função de sua natureza, intensidade, suscetibilidade e tempo de exposição que compreendem os seguintes riscos: Agentes químicos (vermelho); Agentes físicos (verde); Agentes biológicos (marrom); Agentes ergonômicos (amarela); Riscos de acidentes (azul). Conforme Santos (2008), os riscos são caracterizados graficamente por cores e círculos, sendo o círculo o indicador do grau do risco. Segundo Bitencourt, Quelhas e Lima (1999) existe uma outra situação que é a existência de riscos de tipos diferentes num mesmo ponto. Neste caso, divide-se o círculo conforme a quantidade de riscos em 2, 3, 4 e até 5 partes iguais, cada parte com a sua respectiva cor. O Governo de Goiás (2012) apresenta um roteiro em etapas para elaboração de mapas de risco: a) conhecer o processo de trabalho no local analisado, b) identificar os riscos existentes no local analisado; c) identificar as medidas preventivas existentes e sua eficácia; d) identificar os indicadores de saúde, por meios de pesquisas com a comunidade envolvida, tais como queixas mais frequentes, acidentes de trabalho ocorridos, doenças profissionais diagnosticadas e causas mais frequentes de ausência ao trabalho; e) conhecer os levantamentos ambientais já realizados no local e f) elaborar o Mapa de Riscos, sobre o layout do órgão.

CONCLUSÕES: O uso de mapas para a identificação dos riscos, sendo necessário campanhas para divulgação da importância e a conscientização da comunidade sobre tais riscos, permitindo a interpretação dos mapas de modo rápido, sem a necessidade de leitura exaustiva para compreender o que ele está demonstrando.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, C. L.; QUELHAS, O. L. G.; LIMA, G. B. A. Mapa de riscos e sua importância: como aplicá-lo a uma gráfica. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 1999, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos.** Rio de Janeiro: ABEPRO, 1999. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep1999_a0258.pdf . Acesso

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

em: 03 abr 2018.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 5, de 17 de agosto de 1992. Altera a Norma Regulamentadora no. 9, estabelecendo a obrigatoriedade de elaboração do mapa de riscos ambientais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil,** Brasília, DF, 20 ago. 1992. Disponível em: ftp://ftp.feq.ufu.br/Luis/Seguran%E7a/Aula%20POS-Mec- 2008/SIAR-03-06-2008/Mapa%20de%20Riscos/PORTARIA%20DNSST%20N%BA%205,%20DE%2017%20 DE%20AGOSTO%20DE%201992.PDF . Acesso em: 03 abr 2018.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria no 25, 29 de dezembro de 1994. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.** Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1994.

FAUSTINO, L. N.; SILVA, H. C. N.; SILVA, M. J. M. A importância da elaboração do mapa de risco para a prevenção de acidentes: enfermagem do trabalho. **Revista Organizações e Sociedade.** Minas Gerais. v. 4, n. 1, p. 6-18. 2015. Disponível em: <http://revista.facfama.edu.br/index.php/ROS/article/view/101/93>. Acesso em: 05 abr 2018.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento. **Manual de elaboração de mapa de riscos.** Goiânia: Gerência de Saúde e Prevenção da Superintendência Central de Recursos Humanos, 2012. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2012-11/manual-de-elaboracao-de-mapa-risco.pdf Acesso em: 03 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MONTEIRO, G. R. S. S.; SILVA, M. E. S.; OLIVEIRA, R. C. Mapa de risco como instrumento para a identificação de riscos ocupacionais: revisão integrativa da literatura. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. Rio de Janeiro. v.7, n. 3. p.3076 – 3092. 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3471/pdf_1675>. Acesso em: 05 abr 2018.

MATTOS, U. A. O.; FREITAS, N. B. B. Mapa de risco no Brasil: as limitações da aplicabilidade de um modelo operário. **Cad Saúde Pública** v. 10, n. 2, p. 251-258, 1994. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n2/v10n2a12.pdf Acesso em: 05 abr 2018.

SANTOS, J. **Introdução à engenharia de segurança.** Mapa de risco. Santo André: FAENG, 2008. Disponível em: http://www3.fsa.br/localuser/Producao/arquivos/mapaderisco.pdf . Acesso em: 05 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO NO ESTÁGIO BÁSICO V EM AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO NO NASF

Amanda Nunes do Nascimento; Pâmela Alves Monteiro; Tarciana Sampaio Costa

INTRODUÇÃO: Criado pela portaria 154/GM de 24 de Janeiro de 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tem como principal objetivo aumentar a capacidade de estratégias que visem a Saúde da Família (ESF), respondendo às demandas da população de acordo com cada território onde está delimitada a equipe (Oliveira, Rocha & Cutolo, 2012). O sistema do NASF é baseado em princípios de integridade e interdisciplinaridade, sendo diferenciado pelos outros programas já implantados pelo fato de trabalhar com a proposta de clínica ampliada. Sendo composto por profissionais de diversas áreas, dentre elas: fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, educação física e psicologia, dentre outros. Neste sentido, segundo Boing e Crepaldi (2010) estudos sobre a caracterização da atuação do psicólogo, no contexto da atenção primária no Brasil, mostram, de forma geral, uma atuação que não atende as demandas da saúde coletiva em função da transposição do modelo clínico tradicional sem a necessária contextualização que esse cenário requer. Sendo assim, os profissionais de Psicologia enfrentam o grande desafio de redimensionamento de suas práticas. A necessidade é de complementação e de superação da formação acadêmica no sentido de uma efetiva flexibilização das tecnologias para o desenvolvimento de práticas psicológicas condizentes com esse contexto de atuação a fim de se lidar com uma realidade desafiadora e complexa. Por fim, vale ressaltar que os serviços de saúde têm mostrado pouca capacidade de resolutividade frente às necessidades que são apresentadas pelo indivíduo. Apresentam dificuldades no que diz respeito à ter acesso a população, fragilidade na criação de vínculos, bem como uma prática marcada pela frieza dos profissionais, o que resulta em pouca participação da população. É importante lembrar que, quando se fala em cuidado, refere-se ao vínculo que perpassa a capacidade de ouvir o usuário e tratá-lo como um sujeito que possui desejos, crenças, para que a partir daí se possa acolher sua demanda (Boing & Crepaldi, 2010). No intuito de minimizar tais lacunas, os cursos de graduação em psicologia, tem inserido nas matrizes curriculares discussões teórica-prática acerca desta inserção, e nas Faculdades Integradas de Patos, tais atividades são realizadas no "Estágio Básico V em avaliação e diagnóstico

psicológico". Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo descrever as experiências vivenciadas no estágio do NASF como requisito obrigatório do curso de Psicologia.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo consiste num relato de experiência oriundo do Estágio Básico V em Avaliação e Diagnóstico Psicológico. Neste, 02 alunos são orientados pelo professor responsável da disciplina em diversos serviços, destacando-se o NASF, onde os acadêmicos de psicologia tem a oportunidade de atuar nas ações de atenção primária a saúde. Dentre as ações, é realizada uma entrevista semi-estruturada, sendo possível conhecer as particularidades do sujeito. A entrevista psicológica é entendida como aquela na qual se buscam objetivos psicológicos, onde se tem acesso amplo e profundo ao outro, a seu modo de se estruturar e de se relacionar, mais do que qualquer outro método de coleta de informações. Tal técnica é a que pode mais facilmente se adaptar às variações individuais e de contexto, para atender às necessidades do sujeito entrevistado, podendo tornar explícitas particularidades que escapam a outros procedimentos. Por meio dela, pode-se testar limites, confrontar, contrapor e buscar esclarecimentos, exemplos e contextos para as respostas do sujeito. Esta adaptabilidade coloca a entrevista clínica em um lugar de destaque inigualável entre as técnicas de avaliação (Almeida, 2004). Para a realização deste estudo, será relatada as experiências nesta atuação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Para as acadêmicas de psicologia, atuar no referido estágio, representou além de um crescimento, o despertar de uma atuação até então não conhecida, acordando o interesse e a motivação para a área. Neste, as acadêmicas tiveram a oportunidade de realizar uma avaliação psicológica com a Sra M, que cuida do seu neto R, portador do Transtorno de Esquizofrenia. Durante a entrevista, as acadêmicas perceberam que a mesma tem sua atenção voltada unicamente para R., acarretando muitas vezes uma sobrecarga psicológica, como pode ser visto em seu discurso, quando a mesma relata que R. é a cruz que Deus à deu para carregar. Além disso, M. têm muitos projetos de vida, como aprender a escrever, por exemplo, mas relata não ter muito tempo para procurar uma escola, pois sua disponibilidade está mais voltada para os cuidados de R. Segundo Lucietto (2012) famílias que possuem um membro acometido por doença mental, frequentemente, tendem a se adaptar com a

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

presença de determinada patologia, precisando, muitas vezes, deixar de participar em eventos sociais, mudando hábitos acerca do relacionamento familiar e intensificando a atenção destinada a pessoa portadora da doença mental. Como resultado da Avaliação Psicológica realizada com M., ressalta-se, entretanto que M., assim como R., deve continuar sendo acompanhada pelos serviços de assistência básica, para assim poder elaborar e ressignificar suas emoções que claramente estão fragilizadas. É de suma importância que M. seja encaminhada a algum grupo de fortalecimento de vínculos, onde possa estar em contato com outras pessoas, podendo assim atribuir um significado de convivência grupal, proporcionando até mesmo uma maior aproximação com seus familiares, o que consequentemente poderá refletir nos cuidados que M. tem com relação à R., sentindo-se mais motivada, aceita e respeitada pela sociedade. Além de oferecer para M. uma oportunidade para o desenvolvimento de suas potencialidades.

CONCLUSÕES: Por fim, é importante ressaltar que o estágio foi de grande importância para o ganho de experiência na carreira acadêmica, tendo como única dificuldade o fato de não ter tido acesso ao prontuário do sujeito antes da visita, o que acarretou em um desconhecimento antecedente do caso. Sendo assim, seria importante que os prontuários dos pacientes estejam disponíveis para consulta antes da realização da avaliação psicológica.

REFERÊNCIAS

DE ALMEIDA, Nemésio Vieira. A entrevista psicológica como um processo dinâmico e criativo. Psic: revista da Vetor Editora, v. 5, n. 1, p. 34-39, 2004.

BÖING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida. O Psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde Brasileiras1. Psicologia: ciência e profissão, v. 30, n. 3, p. 634-649, 2010.

LUCIETTO, Zenaide Maria. Significado do cuidado humanizado para familiares de pessoas com trastorno mental. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

OLIVEIRA, Inajara Carla; ROCHA, Renata Mancopes; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Algumas palavras sobre o nasf: relatando uma experiência acadêmica. Rev. bras. educ. med, v. 36, n. 4, p. 574-580, 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

IMPORTÂNCIA DAS ANOTAÇÕES DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR

Amanda Leandro da Silva, Thamires Linhares, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: As anotações de enfermagem se caracterizam como a ferramenta mais importante da comunicação em enfermagem, tendo em conta que possui as seguintes finalidades: estabelecer uma efetiva comunicação entre o pessoal de enfermagem e outros profissionais envolvidos no cuidado de seres humanos; a base para a elaboração do plano de cuidados ao paciente; e, uma fonte de dados para a avaliação da assistência (CARBONI; REPPETTO, 2005; GRANDI; BRAZ, 2006). Nesse contexto, o estudo em tela tem como objetivo descrever a importância das anotações de enfermagem na atenção hospitalar.

MATERIAIS E METODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre anotações de enfermagem. A coleta de dados ocorreu no mes de abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: registro de enfermagem, assistência de enfermagem e cuidados de enfermagem. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: As anotações de enfermagem são um documento e, portanto, deve ser claramente registrado, expressando todas as ações realizadas e os cuidados prestados aos pacientes, ou seja, é a representação de um fato ou um ato (MOURA, 2010). De acordo com MAZZA et al. (2001), as anotações devem ser iniciadas mencionando corretamente os horários da realização de cada procedimento, de forma clara. Nesse sentido, na prática, observa-se que as anotações dos profissionais em muitas das vezes não são precedidas pelo horário, o que vem a dificultar a apuração de ações judiciais ou auditorias, perdendo assim o sentido a que serve. Segundo

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

OLIVEIRA et al. (2005,) a comunicação deve ser considerada dentro do seu contexto de onde, como e quando ela ocorre, para não ser prejudicada, pois na assistência à saúde ela deve ser planejada para cada interação e adequada de acordo com cada paciente. Segundo a Resolução COFEN 191/96, para a execução da anotação de enfermagem é necessária a atenção para alguns detalhes, como descrito no quadro 1 (COFEN, 1996).

Quadro 1. Considerações sobre anotações de enfermagem.

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
• Verificar cabeçalho do impresso, cuja anotação deve ser feita em horário e não em turno;
• O termo paciente ou cliente não deve ser utilizado tendo em vista ser um document individual;
• Deve ser feita no início de cada plantão e completada durante este;
• A letra deve ser legível para que possaser entendida por quem vai ler;
• Deve seguir uma sequência cefalocaudal e, quando tiver erros, utilizar os termos "digo", "correção" e nunca corretores ortográficos;
• Não conter linhas em branco ou espaços;
• Utilizar apenas siglas padronizadas;
• Ao final de cada anotação, deve conter o carimbo, assinatura e o número do COREN do profissional que a realizou;
• Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
• Devem, ainda, constar das respostas do paciente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados;
Devem ser registradas após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informaçã obtida;
• Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm), quantidade (ml, l), coloração e forma;
• Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco); e;
• Devem ser referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As informações a respeito dos clientes devem ser claras, objetivas, frequentes e completas de modo que possibilite o monitoramento, a avaliação e o planejamento contínuo dos cuidados. os impactos na segurança do paciente. Ressaltamos a importância da anotação dos cuidados de enfermagem prestados como parte do registro de enfermagem, em que toda a assistência deve ser pautada nas anotações, seguidas de um planejamento a aplicação eficaz de todo o conhecimento de enfermagem.

REFERÊNCIAS

CARBONI, R.M.; REPPETTO, M.A. Anotações de enfermagem: um instrumento assistencial, administrativo e legal. **Rev Paul Enferm.,** v.23, n.3/4, p.260-264, 2005.

CASTILHO, V.; CAMPEDELLI, M. C. **Observação e registro**: subsídios para o sistema de assistência de enfermagem.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução do COFEN-191/96.** Rio de Janeiro (RJ): Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7038&sectionID=34

GRANDI, A. L.; BRAZ, E. A educação continuada: avaliação de anotações de enfermagem na UTI do Hospital Universitário. **Revista Nursing,** v. 92, n. 9, p. 623-7, 2006.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

LAVAGEM DAS MÃOS E A EXECUÇÃO DA TÉCNICA

Ângela Carolina, Bruno de Almeida, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos, é considerada como a medida mais importante e eficaz na prevenção e controle das infecções hospitalares. ,Caracteriza-se como uma intervenção rotineira, padronizada, de baixo custo e com indicações fundamentadas cientificamente (MARRA et al, 2016). Estima-se que 30% dos casos de infecção hospitalar poderiam ser prevenidos por medidas simples de higiene, como a técnica correta da higienização das mãos pelos médicos e equipe de enfermagem. Se um profissional teve dez oportunidades para higienizar suas mãos durante um atendimento e o fez em apenas oito, terá 80% de aproveitamento (BOSZCZOWSKI; ÍCARO; 2016). Sendo assim, objetivou-se discutir a importância da aplicação correta da técnica da lavagem de mãos pelos profissionais da saúde como fator de profilaxia.

MATERIAIS E METODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas. A coleta de dados ocorreu no mes de abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: infecção hospitalar, higiene das mãos, cuidados de enfermagem. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil é a infecção relacionada a assistência hospitalar, a qual pode acarretar no aumento do tempo de internação, no risco de mortalidade e nos altos custos socioeconômicos. Mesmo sendo algo tão simples e que possui efetividade comprovada, a maioria dos profissionais da saúde não aplicam as técnicas ou não as conhecem apropriadamente, de acordo com o manual do Ministério da Saúde a técnica correta da lavagem de mãos consiste em: retirar joias, relógios e adornos desse tipo, ter unhas curtas, lavar palma, dorso, espaços interdigitais, polpas digitais, leitos ungueais,

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

polegares e punhos, enxaguando satisfatoriamente (até que toda a espuma e os resíduos de sabão sejam retirados) e fechar a torneira com papel toalha, podendo ser utilizado água, sabão e álcool a 70%, essa sequência de procedimentos são métodos estratégicos para a diminuição de infecções hospitalares (BRASIL, 2007). O diagnóstico dado corresponde a infecção hospitalar, com a presença de bactérias do gênero Pseudomonas, que é considerada uma bactéria resistente a antibióticos. Segundo infectologista, Ícaro Boszczowski, coordenador do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), enfatiza a higienização das mãos entre as ações gerais de prevenção de infecção hospitalar: "A estratégia de maior importância ainda é a higienização das mãos por parte dos profissionais de saúde sempre antes e após examinar o paciente ou prestar algum tipo de cuidado. Para que a adesão a esta medida simples seja universal, nós empreendemos no HAOC um esforço grande para manter um programa de educação continuada em higienização das mãos. A fim de garantir estrutura excelente para a higienização adequada, revisamos continuamente as pias, dispensadores de sabão e papel toalha, além dos dispensadores de álcool de todo o hospital. Estes pontos de higienização de mãos não devem estar a mais de cinco passos do leito do paciente. (...)" (BOSZCZOWSKI; ÍCARO; 2016).

CONCLUSÕES: A higienização é uma das medidas que ainda ocorre a falta de comprometimento dos profissionais da saúde. Ressalta-se a importância da técnica correta da higienização das mãos e de todos os benefícios que ela nos oferece. Portanto, faz-se necessário realizar programas de educação em saúde voltados a esta temática para divulgação e conscientização de todos a respeito das vantagens que a higienização das mãos acarreta para os pacientes, familiares, visitantes e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Higienização das mãos em Serviço de Saúde**. Brasília, DF. 2007. 52 p. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf Acesso em: 02 abr 2018.

MARRA, A. R. Avanços no controle das infecções. **Einstein**, v. 14, n. 1, p.108-109, 2016. Disponível em: www.scielo.br/pdf/eins/v14n1/pt_1679-4508-eins-14-1-0108.pdf

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Acesso em: 02 abr 2018.

MARTINEZ, M. R.; CAMPOS, L. A. A. F.; NOGUEIRA, P. C. K. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Paulistana de Pediatria**. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n2/10.pdf Acesso em: 02 abr 2018.

PRIMO, M. G. B. et al. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. **Rev. Eletr. Enf.** v.12, n. 2, p. 266-271, 2010. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a06.htm Acesso em: 02 abr 2018.

DANTAS, R. A. N. et al. Higienização das mãos como profilaxia das infecções hospitalares: uma revisão. **Inter Science Place,** v. 3, n. 1, art. 1, p. 85-103, 2010. Disponível em: http://ftp.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/viewFile/131/130 Acesso em: 02 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

QUALIDADE DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS HOSPITALARES

Angélica de Araújo Santos, Mayara Ketyle Dantas de Souza, Micaele da Silva Garcia, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Ao alongo da história, observa-se a presença de registros hospitalares desde o Antigo Egito, revelando a presença de documentação há mais de dois mil anos. No ano de 1580, na Itália, Camilo de Lellis, exigiu, de forma sistemática, que existissem, dentre os registros referentes ao cliente, as anotações de enfermagem de cada plantão, marcando o surgimento dos registros formais da categoria. Grande parte dos registros de enfermagem é constituída por anotações relativas a assistência prestada, realizadas pelos profissionais de enfermagem no ato de suas atividades. Assim como a execução de técnicas e procedimentos faz parte do trabalho atribuído aos profissionais de enfermagem, a prestação de uma assistência humanizada que preconiza o cuidado com o outro, também constitui uma função do enfermeiro, sendo para isso imprescindível que hajam instrumentos que possibilitem um serviço hospitalar de qualidade (SANTANA; ARAÚJO, 2016). Além disso, a análise desses registros por meio de auditoria auxilia a avaliação da assitência de enfermagem e também a qualidade das anotações feitas pela equipe de enfermagem, sendo estas últimas consideradas documentos legais (SETZ; D´INNOCENZO, 2009). Diante disso, o presente trabalho busca discorrer acerca da qualidade dos regsitros de enfermagem, destacando a importância da realização adequada dessas anotações e apontando as principais inconformidades presentes em prontuários.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre registros de enfermagem. A coleta de dados ocorreu em abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, registros de enfermagem e evolução. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra, no

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

idioma português e ser produção realizada por enfermeiros brasileiros. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática. Ao final, fizeram parte do corpo de análise desse estudo, 08 artigos. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os registros de enfermagem são de extrema relevância no âmbito hospitalar por facilitarem a assistência continuada ao paciente e a avaliação da qualidade desta última, bem como por promoverem a identificação de alegações de negligência ou ausência de assistência, podendo ser apresentados como ducumento legal diante de tribunal (MORAIS; GONÇALVES; AMARAL, 2017). De acordo com Santana e Araújo (2016), a maioria desses registros satisfaz o padrão exigido, no entanto a qualidade do conteúdo é baixa, especialmente no que diz respeito aos planos de cuidados de enfermagem. Dentre as principais inconsistências recorrentes em anotações de enfermagem, destaca-se a falta de identificação e carimbo do executor, mesmo sendo reconhecida sua obrigatoriedade no artigo 54º na Resolução do Cofen nº 311/07, segundo o qual recomenda-se colocar número e categoria de inscrição no Coren em assinatura (BARRETO; LIMA; XAVIER, 2016). Além disso, o alto índice de incompletude de dados nas anotações de enfermagem – referentes a exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição e evolução – pressupõe a fragilidade das informações contidas em prontuários, tanto para a avaliação da qualidade do serviço prestado quanto em aspectos éticos e jurídicos (SETZ; D´INNOCENZO, 2009). Juntamente a isso, a grafia ilegível decorrente de erros ortográficos, siglas não padronizadas, utilização de terminologia incorreta, presença de rasuras e uso de corretivos desponta como uma das mais comuns inconformidades em anotações de enfermagem; tais problemas podem levar a diferentes interpretações de dados, o que interfere diretamente na prestação de cuidados ao paciente (SANTANA; ARAÚJO, 2016). Em contrapartida, vale ressaltar ainda que, segundo profissionais de enfermagem, alguns fatores dificultam o preenchimento correto dos registros de enfermagem, tais como a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo e até mesmo o tipo de impresso utilizado (que pode gerar dupla interpretação por não conter os espaços necessários para as anotações nem uma legenda de abreviações), embora tais aspectos não devam ser considerados justificativas para a inadequação das anotações de enfermagem em prontuários (BARRETO; LIMA; XAVIER, 2016).

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÕES: Embora a maioria das anotações de enfermagem esteja dentro do padrão esperado, é notável que a qualidade desses registros ainda não supre às necessidades para promover uma assistência realmente qualificada, integral e efetiva em todos os aspectos, dada a recorrência de incosistências em prontuários avaliados pelas auditorias. Faz-se necessário que os profissionais de enfermagem zelem pelas anotações, tão importantes para a continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

BARRETO, J. A.; LIMA, G. G.; XAVIER, C. F. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 1, n. 6, p. 2081-2093, jan/abr 2016. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/917 Acesso em: 10 abr 2018.

LUZ, A.; MARTINS, A. P.; DYNEWICZ, A. M. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Rev. Eletr. Enf.** v. 9, n. 2, p. 344-361, 2007. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7165/5074 Acesso em: 10 abr 2018.

MORAIS, E. R.; GONÇALVES, G. L.; AMARAL, M. S. Importância das anotações de enfermagem na auditoria: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica FacMais**, v. 9, n. 2, p. 78-93, jul. 2017. Disponível em: http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/09/4.-IMPORTÂNCIA-DAS-ANOTAÇÕES-DE-ENFERMAGEM-NA-AUDITORIA-UMA-REVISÃO-BIBLIOGRÁFICA.pdf Acesso em: 09 abr 2018.

SANTANA, L. C.; ARAÚJO, T. C. Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários. Revista Acreditação, v. 6, n. 11, 2016. Disponível em: www.reme.org.br/exportar-pdf/518/v16n2a06.pdf Acesso em: 10 abr 2018.

SETZ, V. G.; D´INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio de auditoria. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22,

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

n. 3, p. 313-317, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf Acesso em: 10 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RELAÇÃO ENTRE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS E ABORTAMENTOS

Ana Maria do Nascimento Lima;Joana Leite de Sousa; Samara de Fátima Pereira Ventura. Layse Martins Leite, Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: Abortamento é uma síndrome hemorrágica que leva a morte e/ou expulsão do feto, antes que atinja a sua viabilidade. POde ser classificado como abortos espontâneo, quando não há fator que antecipe ou provoque uma ação firmada para interrupção da gestação, pode ser aborto recorrente quando há três ou mais perdas espontâneas consecutivas até a vigésima semana de gestação e também pode ser classificado em relação a idade gestacional, que pode ser tardia quando ocorre entre a 12ª e 22ª(ZANE et al., 2016). Abortamento espontâneo é um problema frequente durante a gravidez, o que faz com que vários estudos apresentem estimativa de que afete cerca de 25 a 50% das mulheres que tentam engravidar, e nestes dados apenas 15% dos casos são clinicamente reconhecidos. Sao atribuídas várias patologias como causa de abortamento espontâneo e o aumento da idade materna está relacionado com um aumento de anomalias cromossómicas, bem como maior taxa de abortamentos espontâneos e perdas fetais (BASTOS et al.,2014). Pela elevada probabilidade de recorrência o aparecimento de anomalias estruturais, o aconselhamento genético torna-se uma ferramenta de fornecimento de informações a casais que pretendem vivvenciar futuras gravidez. Com intutito de orientar as famílias também é importante a realização do cariótipo de ambos os progenitores para averiguar causas de perda gestacional. Além do possível valor prognóstico para uma gravidez subsequente, a análise do cariótipo pode trazer um importante alívio psicológico ao casal e evitar demais investigações. Considerando os dados relativos ao abortamento e a gravidez, este trabalho tem como objetivo identificar as anomalias cromossomicas que estiverem mais relacionadas aos dados e histórico de abortamento.

MATERIAIS E MÁTODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Anomalias cromossômicas, Aborto, Citogenética. Medicamentos. Sintomatologia. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2014 e 2018 excluindo aqueles que não tinham dados a serem acrescentados ao trabalho e publicados nos anos anteriores a 2014. Foram selecionados

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

quatro artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2018.

RESUSLTADOS E DISCUSSÃO: A investigação dos abortos espontâneos ocorre por meio da citogenética clássica convencional, que tem como função estudar os cromossomos, suas implicações e constituição celular. A identificação da causa da perda fetal ajuda a estimar os riscos de recorrência em futuras gestações e promover aconselhamento genético para a família (ZANE, 2016).Em trabalho realizado por Bastos et al., (2014), não foi identificado diferença na prevalência de cromossomopatia no primeiro trimestre, entre o grupo de abortamento esporádico e recorrente, e outro dado relevante observado foi o evidente decréscimo de incidência de anomalias cromossômicas com a progressão da gravidez expostos em número de 78,0% , 19,8% e 2,2%, respectivamente no primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação, demosntrando que a ocorrência de anomalias são inversamente proporcional à idade gestaconal ocorrendo com menor probabilidade com o final da gravidez, evidenciando assim uma seleção natural precoce que muitas vezes não é investigada. O adiamento da maternidade aumenta a probabilidade de abortamento por aneuploidia. A maioria dessas anomalias são numéricas, sendo as trissomia as mais prevalentes, seguidas das poliploidias e da monossemia x. As trissomias conferem ao portador um ou mais cromossomos extra. Dentre as trissomias, a que envolve o cromossomo 16 é a mais frequente e corresponde a um terço das trissomias encontradas em abortos, seguida pela trissomia do cromossomo 22 (responsável pela Síndrome do olho de gato). As trissomias do cromossomo 21 (responsável pela Síndrome de Down), do cromossomo 18 (Síndrome de Edwards) e do cromossomo 13 (Síndrome de Patau) são também observadas com altas frequências (VIEIRA; FERRARI, 2014). Na identificação de uma anomalia estrutural, é provável que seja originada de um dos progenitores e, torna-se primordial fornecer toda a informação e aconselhamento genético- reprodutivo ao casal. A análise do cariótipo em abortamento seja ele recorrente ou não, ajuda o casal a decidir à tentativa de nova gestação (BARCELLOS et al., 2018). A investigação do aborto espontâneo permite esclarecer respostas para perguntas advindas da perda para os familiares, justificando sua ocorrência e, além disso, fornecem dados que contribuem para área cientifica. Abortos não recorrentes acabam por não serem investigados, pois considera-se que não há justificativa por ser um evento comum na vida reprodutiva

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

humana, com isso dados e informações são perdidos tanto para familiares quanto para área cientifica.

CONCLUSÃO: A Perda de uma gravidez, é um momento com grande impacto em um casal e as causas devem ser invesigadas. A análise do cariótipo pode trazer uma importante segurança para a família e mesmo em caso de abortamento esporádico, as anomalias cromossômicas revelam-se frequentimente com uma principal causa. Sabendo que a idade materna é também um dos principais fatores de insucessos da gravidez., faz-se necessário e importante a participação de um aconselhamento genético.

REFERENCIAS

BARCELLOS, Roberta Monteiro et al. A utilização da citogenética convencional e molecular na investigação de abortos espontâneos. 2018. http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/11672/1/21448218.pdf

BASTOS, Raquel; RAMALHO, Carla; DÓRIA, Soia. Estudo da Prevalência de Anomalias Cromossómicas em Abortamentos Espontâneos ou Mortes Fetais. **Acta Medica Portuguesa**, v. 27, n. 1, 2014. https://pdfs.semanticscholar.org/1e98/2ab9274dbc704192c3bb5fa1764b39c785ca.pdf

VIEIRA, S.R; FERRARI, L.P. Investigação de alterações em abortos espontâneos: um retrospecto de 2006 a 2011 Investigation of cytogenetic alterations in spontaneous miscarriages: a retrospecto from 2006 to 2011. Caderno da Escola da Saúde, Curitiba, v.2, n.1, p.1-20, 2014.

ZANE, L. et al. Anomalias cromossômicas em abortos espontâneos em uma maternidade pública do município de Vitória, Espírito Santo, Brasil. Revista Salus, Vitória, v.2, n.1, p 51- 58, maio 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MENINGITE: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VACINA MENINGOCÓCICA C NO BRASIL DE 2010 A 2017

Ianne Stefane Angelim Vieira; Hellen Renatta Leopoldino Medeiros; Elicarlos Marques Nunes; Raquel Campos de Medeiros; Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas

INTRODUÇÃO: A meningite é considerada uma infecção rara, caracterizada pela inflamação das meninges, podendo ser causada pela bactéria *Neisseria meningitidis* (meningococo), encontrada habitualmente no nariz e garganta de 10% a 25% da população. A doença apresenta sintomas semelhantes a da gripe comum, como febre, náusea e dor de cabeça que podem evoluir para rigidez do pescoço, confusão, aversão à luz e manchas na pele devido à demora no diagnóstico, portanto a partir dos primeiros sinais e sintomas da meningite predomina-se que o tratamento seja iniciado imediatamente, considerando a potencialidade da doença deixar sequelas ou levar o enfermo ao óbito (POLAND, 2010; PELTON, 2010). A meningite constitui potencial ameaça à saúde pública, considerando o elevado grau de vulnerabilidade e severidade da doença, por esse motivo torna-se necessário que a notificação dos casos seja feito o mais rápido possível, compondo a lista de doenças de notificação compulsória, publicada na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, sendo classificada entre as doenças de notificação imediata, ou seja, que devem ser notificadas em até 24 horas (BRASIL, 2016). Diferentemente de outros países da América Latina, no Brasil, a maior parte dos casos de meningite é advinda da infecção pelo Meningicoco C, tornando assim, de grande importância o desenvolvimento da vacina exclusiva para este grupo (BEREZIN, 2015). Desta forma, a abordagem desenvolvida nessa pesquisa teve como objetivo avaliar os dados epidemiológicos da cobertura vacinal, entre os anos de 2010 e 2017.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo de natureza quantitativa, baseado em dados disponíveis do Ministério da Saúde, através do site DATASUS/SIPNI com a finalidade de traçar a epidemiologia da vacina Meningocócica C. A coleta de dados ocorreu durante o mês de abril de 2018, analisados e comparados de acordo com a literatura pertinente, onde foram incluídos artigos da base de dados Scielo e Google Acadêmico dos anos de 2010 a 2018 e excluídos os dados relativos aos indivíduos não vacinados.

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Sendo utilizados os seguintes descritores: Meningite, Epidemiologia e Cobertura Vacinal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Segundo os dados do Ministério da Saúde (MS) nos anos de 2010 a 2017, a região Centro-Oeste caracterizou a maior média de pessoas vacinadas, com 91,66%, no qual o estado do Mato Grosso do Sul (99,07%) foi o responsável pelo maior percentual de vacinação nesta população-alvo. Em seguida, a região sul imunizou o total de 90,75% dos indivíduos. Mesmo ainda sendo apontada como a região onde ocorrem os maiores números de meningite no Brasil, o Sudeste apresentou uma taxa de 90,28% de vacinação, imunizando nos estados de Rio de Janeiro e São Paulo, 87,44% e 85,9% da população respectivamente. Além do mais, as regiões Nordeste (86,01%) e Norte (78,47%) também apresentaram um elevado índice de vacinação contra o meningococo C. No estado da Paraíba, observou-se um aumento gradativo no número de vacinações desde a introdução da vacina até o ano de 2015, porém, nos anos de 2016 e 2017 notou-se um declínio na população vacinada, contribuindo para diminuição na média da região Nordeste e de todo o país, decaindo de 98,19% em 2015 para 78,72% em 2017. É importante salientar que a vacinação contra o meningococo C, além de proporcionar proteção direta ao indivíduo induzindo a presença de memória imunológica, alcança ainda o efeito protetor da imunidade de rebanho, estendendo a proteção a coortes de indivíduos não vacinados (BRASIL, 2017). É nesse sentido que, a medida que o campo de desenvolvimento da vacina meningocócica avança, a vigilância global para a doença necessita ser fortalecida com políticas de vacinação, pesquisas sobre eficácia e impacto de vacinas incluindo os efeitos indiretos. Cada país precisa adaptar a política de vacinação meningocócica de acordo com as necessidades e o conhecimento do ônus da doença. De forma que abordagens inovadoras sejam cruciais para introduzir e sustentar programas de vacinação em ambientes de poucos recursos com alta incidência de doença.

CONCLUSÕES: A meningite ainda representa uma doença importante no Brasil, considerando o alto número de casos da doença. A implementação da vacinação contra o Meningococo C, ocasionou na redução significativa de episódios de meningite no país. E diante do estudo, foi possível identificar que nos últimos anos, houve uma diminuição na população vacinada, o que consequentemente, pode vir a comprometer os resultados

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

positivos daqui em diante. A partir desse aspecto faz-se necessários esforços adicionais para as ações de vigilância e prevenção da doença, através principalmente da monitoração e intensificação dos programas de imunização da doença.

REFERÊNCIAS

BEREZIN, E. N. **Epidemiologia da infecção meningocócica**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nov 2015. Disponível em: < http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/Folheto_Meningite_Fascicul o1_111115.pdf>. Acesso em 05 de Abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença meningocócica e outras meningites.** Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html >. Acesso em 05 de Abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde**.** Nota informativa **N°135 SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS**. 2017. Disponível em: < http://www.smp.org.br/arquivos/site/protocolo-meningite-5-edicao-completo-3-2.pdf> Acesso em 5 de Abril de 2018.

PELTON, S, I. Meningococcal disease awareness: clinical and epidemiological factors affecting prevention and management in adolescents. **Journal of Adolescent Health**. New York, v. 46, p. S9-S15, jun, 2010. Disponível em: <http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(09)00644-2/abstract>. Acesso em 5 de Abril de 2018.

POLAND, G. A. Prevention of meningococcal disease: current use of polysaccharide and conjugate vaccines . **Journal of Infectious Diseases**. Oxford, v. 50,n. 2, p. S45-S53, mar 2010. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/50/Supplement_2/S45/343284 >. Acesso em 4 de Abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

OS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO E AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Raquel Dantas Silva; Bianca Hellen Oliveira Lima; Vanessa Diniz Vieira

INTRODUÇÃO: A pressão arterial é a pressão exercida pelo sangue dentro dos vasos sanguíneos com a força proveniente dos batimentos cardíacos (MANTOVANI et al., 2017). E a hipertensão se estabelece quando o nível dessa pressão se eleva, permanecendo acima dos valores normais. É uma doença crônica não transmissível, um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo primária e podendo ocasionar o surgimento de outras doenças como: infarto, derrame cerebral, insuficiência renal dentre outras com altos índices de mortalidade (LOBO et al., 2017). Quando a pressão arterial é elevada impulsiona o fluxo sanguíneo em altas concentrações e os resultados não são benéficos, podendo provocar ainda disfunções e danos aos vasos sanguíneos e órgãos (MANTOVANI et al., 2017). Essa pressão arterial alterada igual ou acima dos valores de 140x90 mmHg é chamada de hipertensão arterial, sendo um problema de saúde comum que pode ter consequências, permanece assintomática até uma fase tardia de evolução (SOUZA et al., 2017). É um dos fatores de risco mais importantes para a doença arterial coronariana, acidentes vasculares cerebrais, hipertrofia cardíaca, insuficiência cardíaca potencial, dissecção aórtica e insuficiência renal (ROBBINS; COTRAN, 2005). O trabalho teve como objetivo de estudar os fatores de risco da hipertensão e as medidas de prevenção e controle.

MATERIAIS E MÉTODOS: O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada nas plataformas Google acadêmico, Scielo e SBH. Foram selecionados seis artigos para estudo e construção deste trabalho, que teve como critério de inclusão artigos entres os anos de 2014 a 2018, e exclusão os artigos que não estivessem relacionados ao tema, com datas inferiores ao ano de 2014 e de língua estrangeira. A realização da pesquisa foi no mês de Abril de 2018, a partir do acervo disponível pela biblioteca das Faculdades Integradas de Patos, usando os descritores: hipertensão arterial, fatores de risco e medidas de controle.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os fatores de riscos internos para hipertensão são obesidade, etnia, idade e hereditariedade, e os fatores externos são a má alimentação, falta de exercício físico, consumo excessivo de sal e álcool, tabagismo e estresse (MANTOVANI et al., 2017). Um dos fatores que influenciam para o aumento do risco da hipertensão arterial são principalmente a hereditariedade, pois aumenta a susceptibilidade do indivíduo adquirir a doença (SOUZA et al., 2017). A hipertensão em muitos casos não causa sintomas o que dificulta seu diagnóstico e tratamento, algumas vezes os indivíduos apresentam complicações que podem causar sintomas como dores de cabeça, vômito, dificuldade para respirar e/ou falta de ar, agitação, visão borrada, como consequência de lesões que afetam o cérebro, os olhos, o coração e os rins (MANTOVANI et al., 2017). A Organização Mundial da Saúde apresenta que há cerca de 600 milhões de hipertensos no mundo, a doença atinge em média 25% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e surpreendentemente a 5% dos 70 milhões de crianças e adolescentes (BRASIL, 2018). Desenvolver atividades de prevenção para diagnóstico precoce é essencial, como realizar atividades direcionadas aos grupos prioritários visando diminuir os riscos e complicações decorrentes da hipertensão e adotar estratégias que possam reestabelecer uma vida saudável de forma permanente na vida dessas pessoas (ALVES et al., 2015). Os profissionais da saúde devem incentivar a prática do alto cuidado ao paciente, a partir de orientações a nível alimentar e diminuindo alimentos ricos em sódio, manter práticas de atividades físicas, controlar o peso corpóreo, evitar o consumo de bebidas alcoólicas e cigarro, pois além de todos os prejuízos eles interferem no efeito da medicação (RÊGO et al., 2018). As medidas de prevenção secundária como diagnóstico e tratamento realizado a partir de mudanças nos hábitos alimentares diminui as chances do paciente desenvolver mais danos à saúde ocasionados pela hipertensão (OIGMAN et al., 2015).

CONCLUSÕES: Conclui-se que a hipertensão arterial não tem cura, tem equilíbrio da pressão arterial do paciente, que consistente em mudar seus hábitos alimentares e fazer atividade física regularmente. É preciso desenvolver na comunidade a promoção e educação em saúde buscando sempre estabelecer para as pessoas que uma melhor qualidade de vida, ressalta em diminuir novos casos de incidência de doenças.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

ROBBINS; COTRAN. **Patologia:** Bases Patológicas das Doenças. 7. ed. n. 5. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

SOUZA, A.A.; SERAFIM,A.I.S.; SILVA, I.S.R.; SILVA, M.R.F.; ANDRÉ, T.L.M.; MORAIS, H.C.C. Hipertensão Arterial em adolescentes: Reflexões acerca dos fatores de risco modificáveis. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem,v.2°, n.01, p.1, Jun.2017.

ALVES, A.S.; RIBEIRO, F.E.; MACEDO,L.J.A.; BARRENSE,L.R.; SANTOS,T.N.; SILVA,Y.M.S. Prevenção e Controle da Pressão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus-Proext. Revista de Extensão da Unifasv, v.1°, n.03,p.295,2015.

GISMOND,R.A.O.C.; NEVES,M.F.; OIGMAN,W.; Hipertensão Arterial Sistêmica. Copyright Moreira Junior Ver.Bras Med – Rio de Janeiro,v.72°, n.1/2,p.5-17, 2015.

MANTOVANI,M.F.; ROCHA,E.N.; VIANTE,W.J.M.; HEREIBI,M.J.; BORK,B.; MATTEI,A.T.; ARTUR,J.P.Hipertensão Arterial Sistêmica. Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto,p.4-7,2017.

LOBO, L.A.C.; CANUTO,R.; COSTA, J.S.D.; PSTTUSSI,M.P. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. Cadernos de Saúde Pública,v.72,n.33,p.10,2017.

RÊGO,A.S.; LAQUI,V.S.; TREVISAN,F.G.; JAQUES,A.E.; OLIVEIRA,R.R.; RADOVANOVIC,C.A.T.Fatores associados à Pressão Arterial inadequada de pessoas com hipertensão. Revista Cogitare Enfermagem,v.23,n 01°, P.7-8,2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SARAMPO NO BRASIL

Kalyane Souza Amarante; Aliny Clegia Trindade; Edil Bezerra dos Santos; Anne Milane Formiga Bezerra.

INTRODUÇÃO: O Sarampo é doença infecciosa aguda, contagiosa transmitida pelo contato direto entre pessoa, por meio de secreções nasofaríngeas eliminadas pela pessoa infectada durante quatro dias antes e quatro dias após o aparecimento do exantema. É uma doença de notificação compulsória e umas das principais causas de mortalidade infantil, pois acomete crianças com menos de dozes meses que vivem em situação carente com quadro de desnutrição (BRASIL, 2013). Moura (2018) afirma que a vacinação de rotina deve ser realizada conforme as normas do Programa Nacional de Imunização – PNI, conforme o calendário de vacinação estabelecido pelo Ministério da Saúde- MS. As orientações do MS para uso da vacina tríplice viral é: 1° uma dose aos 12 meses de idade, 2° dose aos 15 meses e mais duas doses entre 24 meses e 29 anos de idade. A incidência de surtos no Brasil é de forma endêmica e geralmente aparece a cada dois ou três anos. Mesmo com a vacina (criada na década de 60), foi registrada em 1986 a maior epidemia de sarampo do Brasil, com mais de 120.000 casos visto que existia uma falha considerável na cobertura vacinal naquele período (VASCONCELLOS-SILVA et al., 2015). Durante ao decorrer das epidemias de sarampo foram realizadas campanhas massificadas. No ano de 2000 foi registrado o ultimo caso nativo da doença, reaparecendo em 2013 e se estendendo até 2015. As cepas do vírus eram genótipos típicos do Brasil, Europa e Ásia (BRASIL, 2013). Em 2016 o Brasil ganhou certificado de eliminação do sarampo pela OPAS, justificado pelo Ministério da Saúde – MS, que não houve transmissão do vírus dentro do território brasileiro. Nos casos registrados em 2013 e 2015 foram de surtos importados registados no Pernambuco e no Ceará (G1, 2018).

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritiva, quantitativo e transverso, elaborado por meio de artigos científicos online na área da saúde indexados na base de dados do Google Acadêmico. Foram incluídas publicações do período de 2013 a 2018 em língua portuguesa e inglesa, sendo selecionados três artigos, um boletim epidemiológico do Ministério da Saúde e matérias publicadas no site da OPAS e G1, que descrevem o tema relacionado ao aspecto central da temática.

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Para buscas nas bases de dados foram usados os descritores: incidência, sarampo, notificação. Realizou-se uma leitura analítica com finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao tema da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Na década de 90, o Brasil adotou como meta a erradicação do sarampo até o ano de 2000. Outros países das Américas também estabeleceram essa meta, por meio de estratégias de vigilância e vacinação de forma a garantir a detecção precoce dos casos e a interrupção da transmissão do vírus. O sarampo foi à quinta doença prevenível por vacinação a ser eliminada das Américas, onde já se havia erradicado a varíola (1971), a poliomielite (1994), a rubéola e a síndrome da rubéola (2015). O Programa Ampliado de Imunizações atua há 40 anos, este tem sido fundamental para essas conquistas. Em 2016, 90 mil pessoas morreram por sarampo o que representa 84% de queda nos óbitos quando relacionados aos 550 mil mortes registradas em 2000 (OPAS, 2017). Qualquer país esta passível a ocorrência de um surto de sarampo considerando a frequência e a facilidade do deslocamento internacional e nacional das pessoas, principalmente porque o sarampo é muito comum na Europa. O Brasil hospedou em 2013 milhares de peregrinos advindos de outros países para a Jornada Mundial da Juventude (JMJ) realizada no Rio de Janeiro. Em 2014, o governo federal informou que aproximadamente um milhão de estrangeiros estiveram no Brasil para a Copa do Mundo de Futebol, acrescidos do fluxo interno de aproximadamente três milhões de pessoas durante as competições (LIMA et al., 2016). O MS relatou ao G1(2018) que o controle de sarampo no Brasil é necessário não só pela crise na Venezuela, mas pelo aumento de casos em outros continentes, como o europeu. Atualmente registraram-se casos suspeitos da doença em Boa Vista/RO. Entre os possíveis contaminados, existe uma brasileira que mora na capital e os demais são refugiados da Venezuela. Uma equipe especializada esta no estado planejando atividades de investigação e imunização. A OMS divulgou em fevereiro deste ano, um aumento de 400 % no número de casos em 2017 no mundo. Cerca de 114.900 óbitos foram registrados no mundo por complicações relacionadas ao sarampo no mundo, aproximadamente 314 óbitos/dia ou 13 óbitos/hora. No Brasil, entre março de 2013 a março de 2014, foram confirmados 224 casos de sarampo no Pernambuco. No Ceará entre dezembro de 2013 a maio de 2014, foram registrados 174 casos (MOURA et al., 2018)

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÃO: É necessário que a Atenção Básica, intensifique as ações de vacinação na comunidade para os não vacinados sempre buscando alcançar coberturas superiores a 95% no território a ser trabalhado. A educação permanente deve ser estendida para novos cenários, como sociedades cientificas, escolas, universidades públicas e privadas permitindo novas ações e estratégias para alcançar setores onde a população é inacessível como profissionais dos setores administrativos e docentes. O trabalho com a comunidade deve ser continuo, pois facilitara na busca ativa dos casos suspeitos. O PNI tem promovido grandes avanços após a modernização do Sistema de Informações do PNI (SI-PNI) que registra a vacina administrada por pessoa, ou situação do vacinado que possibilita uma analise mais criteriosa das informações a cerca da vacina tríplice viral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico, volume 44 n°16. Secretaria de vigilância em saúde, 2013. Disponível em: Acessado em: 15/04/2018.

G1. Bem Estar. **Brasil tem caso de sarampo "importado" da Venezuela, mas continua livre da doença, diz Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro/RJ, Fevereiro de 2018. Disponível em: https://g1.globo.com/bemestar/noticia/caso-de-sarampo-teve-origem-na-venezuela-e-brasil-continua-livre-da-doenca-diz-ministerio-da-saude.ghtml Acessado em: 15/04/2018.

LIMA, C. A.; PEREIRA, F. S.; TEIXEIRA, L. A. MOUTA, E. A.; MENDES, N. P; MORAIS, H. C. C. Surtos de sarampo: politicas e providências públicas. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, Volume 2, Número 01, Jun. 2016 Disponível em: http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1128 Acessado em: 15/04/2018.

MOURA, A. D. A.; CARNEIRO, A. K. B.; BRAGA, A. V. L.; BASTOS, E. C. S. A.; CANTOS, S. V. E.; FIGUEIREDO, T. W. S.; GARCIA, M. H. O.; LEMOS, D. R.Q.; ANDINO, R. D. Estratégias e resultados de vacinação no enfrentamento da epidemia de

sarampo no estado do Ceará, 2013-2015. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 27(1):e201634310, 2018 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222018000100600&script=sci_abstract&tlng=pt Acessado em: 15/04/2018.

OPAS. **Mortes por sarampo diminuem substancialmente em todo o mundo, mas doença ainda mata 90 mil pessoas a cada ano**. Brasília/DF, 2018. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5534:mortes-por-sarampo-diminuem-substancialmente-em-todo-o-mundo-mas-doenca-ainda-mata-90-mil-pessoas-a-cada-ano&Itemid=820 Acessado em: 15/04/2018.

VASCONCELOS-SILVA, P. R.; CASTELI, L. D.; GRIEP, R. H. A sociedade de risco midiatizada, o movimento anti-vacinação e o risco do altismo. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2015. Disponível em: Acessado em: 15/04/2018

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESISTÊNCIA BACTERIANA A ANTIBIÓTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Amanda Andrade da Silva; Brígida Flayonara Ferreira Cordeiro; Monique Medeiros de Sousa; Vanessa Diniz Vieira

INTRODUÇÃO: A resistência bacteriana é considerável um dos grandes problemas da ciência moderna, precisa de medidas de prevenção para serem lançadas quase que diariamente para diminuir o uso indevido de antimicrobianos, por meio de uso prolongando, errado, continuo e sem prescrição medicas (OMS, 2017). Tem aumentado a cada ano, resultante do uso frequente e exagerado, e, o desenvolvimento de novos agentes diminuiu nas últimas três décadas (PAIM; LORENZINI, 2014). A ausência de conhecimento por parte dos usuários e profissionais da saúde faz com que consumam os medicamentos sem saber sua finalidade e seu nível real de cura (GUIMARAES, 2016). Infecções tratáveis, com baixo teor de bactérias ganham resistências aos antibióticos por prática errônea do seu uso, podendo essa bactéria se tornar uma superbactéria e fugir do controle de cuidados, levando o paciente a óbito (BARBOSA; SIQUEIRA; MANTOVANI, 2012). Este trabalho objetivou-se fazer uma revisão sistemática da resistência bacteriana a antibióticos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, usando os descritores: Resistência, Bacteriana, Tratamento, Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo. Tendo como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2013 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2012. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os antimicrobianos são fármacos com a propriedade de suprimir o crescimento dos patógenos ou destruí-los e cuja utilização na prática clínica modificou o curso natural, além de melhorar o prognóstico das doenças infecciosas (PAIM; LORENZINI, 2014). A resistência adquirida é a mais preocupante, pois ela contrair constância dos microrganismos ganhando assim resistência e sendo quase impossível de sê-las destruídas (CALIL; SIQUEIRA, 2012). A carência de recursos de diagnóstico laboratorial ou a não utilização agravam ainda mais essa

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

situação, pois muitas vezes os profissionais da área cometem equívocos de conduta e prescrevem antibióticos sem uma real necessidade (OLIVEIRA; MUNARETTO, 2017). A inexistência de embasamentos baseadas em hipóteses contribuem para o impacto desses produtos para a saúde e o meio ambiente, a preocupação fica mais evidente, pois está cada vez mais difícil de combater as infecções, sejam elas de nível baixo ou alto e a escassez de novos antibióticos para combater acrescente ameaça no desenvolvimento desses antimicrobianos anda causando preocupações a cientistas, profissionais e população (OMS, 2017). O uso adequado e devido dos antibióticos pela população é dever dos profissionais de saúde promover estratégias didáticas de levar à população a educação voltada a prática do uso correto dessa classe de fármacos tão amplamente prescritos, em especial, na atenção básica (ROECKER; NUNES, 2013). Está resistência antimicrobiana é uma emergência mundial de saúde que compromete seriamente o progresso na medicina moderna e da vida humana (OMS, 2017).

CONCLUSÃO: Conclui-se que é preciso mais medidas de prevenção nos hospitais, no controle de receitas transcritas pelos médicos, que diversas vezes prescrevem classes de antibióticos superiores a infecções. É preciso ter clareza sobre o uso racional desses medicamentos para não contribuir, assim, com a firmeza bacteriana e fazer com que o medicamento venha apresentar uma eficácia desejada contra aquele determinado patógeno e não agir a favor do mesmo.

REFERÊNCIAS

PAIM, R.S.P.; LORENZINI, E. Estratégias para prevenção da resistência bacteriana: contribuições para a segurança do paciente. **Revista Cuidarte,** Porto Alegre, v.5, n.2, p.757-764, 2014.

OLIVEIRA, K.R.; MUNARETTO, P. Uso racional de antibióticos: Responsabilidade de Prescritores, Usuários e Dispensadores. **Revista Contexto & Saúde**, Rio Grande do Norte, v.10, n.18, p.44-51, 2010.

BARBOSA, L.A.; LATINI, R.O. **Resistência bacteriana decorrente do uso abusivo de antibióticos: informações relevantes para elaboração de programas educativos voltados para profissionais da saúde e para a comunidade.** 2014. 12 f. TCC

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

(Graduação) - Curso de Ciências Biológicas, Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix, Campus Praça da Liberdade, 2014.

VASCONCELOS, D.V.; OLIVEIRA, T.B.; ARAUJO, L.L.N. **O uso de antimicrobianos no âmbito hospitalar e as atribuições do farmacêutico na comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH),** Uruaçu-goiás, p.49-60, 2010.

TRAVASSOS, I.; MIRANDA, K. Resistência bacteriana como consequência do uso inadequado de antibióticos: **Infarma Ciências Farmacêuticas**, Goiás, v. 22, n. 56, p.54-59, 2010.

OLIVEIRA, A.E.V. **Erros em antibioticoterapia na internação hospitalar: uma revisão de literatura**. 2014. 25 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (sc), 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AOS PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA

Kleviane Tomás Gomes; Paulina de Almeida Lira; Amanda Gomes Feranades; Tarciana Sampaio

INTRODUÇÃO: A Esquizofrenia segundo a Organização Mundial de Saúde (2000) é conhecida como uma das doenças psiquiátricas mais graves e desafiadoras e ainda por muito a ser estudada até hoje. Segundo a Classificação internacional das Doenças é uma enfermidade complexa, caracterizada por distorções do pensamento, da percepção de si mesmo e da realidade externa, além de inadequação e embotamento do afeto (SILVA et al.2016). Os sinais e sintomas indicativos de esquizofrenia devem ter a duração mínima de seis meses, com vivência de pelo menos um mês de sintomas da fase ativa e incluir dois ou mais destes: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento desorganizado ou catatônico, presença de sintomas negativos. Ocorrem várias disfunções emocionais e cognitivas caracterizadas por alterações nas percepções de linguagem, controle comportamental, produtividade de discursos, atenção e comunicação. A trajetória do portador de esquizofrenia é marcada pelo sofrimento diante das mudanças significativas causadas pela doença na vida. As mudanças e a vivência de sintomas causam impacto na qualidade de vida do portador e da família como um todo. (D'ASSUNÇÃO, et al.2016). Desse modo, é importante, ainda, citar que a esquizofrenia tende a desencadear um sofrimento familiar, pois este transtorno psicótico ocasiona mudanças na rotina da família por exigir cuidados contínuos. Ainda, a existência de estigmas sociais acerca dos transtornos mentais também dificulta a aceitação da família. (MOLL et al.2015). Objetivou-se com esta pesquisa identificar, através da literatura pertinente os cuidados de enfermagem frente aos portadores de esquizofrenia.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura, realizada através de consultas a livros da Biblioteca Central das Faculdades Integradas de Patos "Flávio Sátiro Fernandes" e por artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Scielo. A pesquisa dos artigos foi realizada entre Fevereiro e Março de 2017. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando as terminologias

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde cadastrada na Biblioteca Virtual em Saúde, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores em Saúde Mental utilizados na busca foram "Cuidados de Enfermagem", "Esquizofrenia" e "Saúde Mental". Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram adesão a abordagem das Estratégias de Cuidados de enfermagem frente aos portadores de esquizofrenia. Foram excluídos os estudos publicados em línguas estrangeiras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os profissionais de enfermagem revelaram diversas concepções sobre o paciente esquizofrênico, discorrendo sobre visões adquiridas na prática do dia a dia do cuidar. A enfermagem por manter-se em proximidade e ter envolvimento com os pacientes esquizofrênicos tenta compreendê-los. Estes profissionais assumem que todo comportamento tem um significado e, portanto pode ser compreendido, uma vez que as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais são expressas através das palavras, dos gestos e das atitudes, logo consideram que entender os pensamentos, mesmo que absurdos e atitudes, mesmo quando inadequadas favorece a organização do cuidado a estes pacientes, por fazerem sentido para o mesmo (LIMA, GARCIA, TOLEDO, 2013). A assistência de enfermagem aos esquizofrênicos deve atender ao princípio da integralidade, visto que o curso da doença é diferente em cada indivíduo. Os serviços devem ser integrados e articulados entre eles, além de trabalhar intersetorialmente, facilitando o acesso para os portadores de transtornos mental e seus familiares. Sendo assim, ressaltando todo o conhecimento adquirido durante a construção deste trabalho, salientamos a importância da Enfermagem na assistência ao portador de esquizofrenia e sua família, uma vez que o enfermeiro psiquiátrico tem embasamento científico para informar e orientar os pacientes e familiares sobre a doença e seu curso, ampliando-lhes a visão para novas estratégias de tratamentos, e articulando os diversos serviços de saúde para que pacientes e família alcancem sua plena saúde mental (BEHENCK, et al.2011).

CONCLUSÃO: Após realizar este estudo teórico percebeu-se a importância de realizar estudos sobre essa doença, por desencadear um sofrimento não só ao paciente, como também ao seu âmbito familiar. A enfermagem tem um papel importante, no cuidado dos pacientes e de seus familiares, para um bom convívio social. Assim trabalhos e

educação em saúde devem ser incentivados para realizar uma assistência adequada a esses portadores

REFERÊNCIAS

MOLL, F. M., ALVES, F. J., SILVA, D. C., FARIA, T. D. S., VENTURA, C. A. A., & SILVA, L. D. (2015). Ações terapêuticas para pessoas com esquizofrenia acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** v.1, n. 14, p. 24-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0102> Acesso em: març. 2017

DOS SANTOS, CLAUDIO, A. et al. Esquizofrenia: Uma Revisão Bibliográfica. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, p. 217. 2016. Disponível em:<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/484> Acesso em: març. 2017

BEHENCK, A. et al. A família frente ao processo de tratamento ereinternação do portador de esquizofrenia. **Enfermagem em Foco,** v. 2, n. 4, 2011. Disponível em:<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/185> Acesso em: març. 2017

DE LIMA, D. U; GARCIA, A. P. R. F; TOLEDO, V. P. Compreendendo a equipe de enfermagem na assistência ao paciente esquizofrênico. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 14, n. 3, 2013. Disponível em:<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3421 Acesso em: març. 2017

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

A SITUAÇÃO DA FEBRE AMARELA NO BRASIL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Virna Maria Cavalcante Gomes; Milena Suzy; Natália Saldanha; Vanessa Diniz Vieira

INTRODUÇÃO: A febre amarela é uma doença infecciosa aguda, de curta duração, no máximo 12 dias, podendo apresentar gravidade variável, causada pelo arbovírus do gênero *Flavivirus*, da família *Flaviviridae*, de origem africana, transmitida por mosquitos dos gêneros *Haemagogus, Sabethes* e *Aedes Aegypti* (CAVALCANTE; TAUIL, 2017). A doença mantém-se endêmica e enzoótica nas regiões tropicais, das Américas e da África, possui dois ciclos epidemiológicos urbano e silvestre, no ciclo urbano, o principal vetor é o *Aedes Aegypti* (BRASIL, 2018a). Na América do Sul e na África a doença se manifesta como antroponose, sendo o homem o principal hospedeiro susceptível (BRASIL, 2018b). Já no ciclo silvestre a doença se apresenta como uma zoonose, transmitida por mosquitos de dois gêneros, *Haemagogus* (*H. janthinomys* e *H. albomaculatus*) e *Sabethes* (*S. chloropteros*), sua principal fonte de transmissão são os primatas não humanos dos gêneros *Allouata, Cebus, Atelles* e *Callithrix* (OLIVEIRA, 2017). O método mais eficaz de prevenção é a vacinação, indicada principalmente nas áreas com risco de transmissão, é recomenda-se vacinar a partir dos 9 meses de idade e vacinar com pelo menos 10 dias antes dos viajantes para áreas com casos de epizootias (NORONHA; CAMACHO, 2017). O trabalho teve como objetivo estudar por uma revisão bibliográfica a situação da febre amarela no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica baseada em artigos científicos. Foi realizada uma busca por periódicos nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, LILACS e banco de dados do Ministério da Saúde. Realizou-se uma busca literária e sistemática utilizando como critérios de inclusão os artigos atuais e dados recentes disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Observou-se que a situação da febre amarela no Brasil está representada pelas várias mortes de macacos em vários municípios, como Tocantins e Goiás, e o aparecimento dos casos na população como sinalizadores dos riscos para os seres humanos (CAVALCANTE; TAUIL, 2017). Segundo Noronha e

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Camacho (2017) um dos maiores problemas para a saúde pública brasileira foi esse surto de febre amarela que aconteceu em 2017. Por tratar-se de uma zoonose em animais silvestres, a erradicação do vírus torna-se impossível nos animais, pois não há como ter um controle dos casos (FILHO, 2017). Diante disso, com a ampla dispersão do *A. Aegypti* nas cidades brasileiras, tendo o clima favorável à disseminação do mesmo, a reemergência da doença é uma ameaça constante (OLIVEIRA, 2017). Em 2008 e 2009 apareceu o vírus nas regiões Centro-oeste, Sudeste e Sul, sendo decretada uma emergência para a saúde pública, intensificando o monitoramento e a vigilância dos casos humanos e de animais silvestres (NORONHA; CAMACHO, 2017). Já em 2012 e 2013 foi feita notificação de 125 casos de epizootias em primatas não humanos, com maior incidência nas regiões Centro-oeste, Sudeste e Sul (BRASIL, 2018a). Em julho de 2014 a dezembro de 2016 aconteceu a notificação de casos na área amazônica, com a confirmação de 15 casos humanos (BRASIL, 2018b). No ano de 2017 instalou-se uma epidemia considerada a maior das últimas décadas, com 1561 notificações, 264 óbitos suspeitos em 188 municípios de oito estados brasileiros (NORONHA; CAMACHO, 2017). Em março de 2018 foram publicados 723 casos confirmados, dos quais 237 foram a óbito, sendo notificados 2.867 casos suspeitos, 1.359 descartados e 785 permaneceram em investigação (BRASIL, 2018c).

CONCLUSÕES: Conclui-se que é preciso ampliar os serviços de saúde no monitoramento de casos suspeitos, aumentar a oferta da vacina para a população, orientar os viajantes com destino as áreas de risco sobre a importância da vacinação como modo de prevenir a doença, realizar buscas por indivíduos com as seguintes sintomatologias: febre alta, dor de cabeça, calafrios, náuseas, vômito, dores musculares, icterícia e hemorragias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**, Brasilia, DF, 2014, 814p Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilanciasaude-linkado-27-11-14.pdf Acesso dia 09 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

BRASIL. Ministério da Saúde. Febre amarela, Sobre febre amarela. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/febreamarela/sobre.php Acesso dia 09 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Febre amarela, ministério da saúde atualiza casos no país. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42655-febre-amarela-ministerio-da-saude-atualiza-casos-no-pais Acesso dia 11 de abril de 2018.

CAVALCANTE, K.; TAUIL, P. Características epidemiológicas da febre amarela no Brasil. 2000-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 25, n. 1, p. 11-13, jan./mar. 2016.

CAVALCANTE, K.; TAUIL, P. Risco de reintrodução da febre amarela urbana no Brasil. Brasília, v. 26, n. 3, p. 617-620, jul./set. 2017.

FILHO, C. A erradicação do Aedes aegypti: Febre amarela, Fred Soper e saúde pública nas Américas. **Cadernos de Saúde Pública**. São Paulo, v. 33, n. 11, p. 1-2. 2017.

NORONHA, T.; CAMACHO, L. Controvérsias sobre a ampliação das áreas com vacinação de rotina contra a febre amarela no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, p. 1-13, set. 2017.

OLIVEIRA, J. Atuação de enfermagem na campanha de imunização da febre amarela: Um relato de experiência. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. Rio de Janeiro. ISSN-1982-6451. 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

DEFICIÊNCIA DE ZINCO E RELAÇÃO COM O CRESCIMENTO LINEAR EM CRIANÇAS

Lícia Lins Lima;Barbara Myllena Félix de Andrade; Maria Angélica Farias de Medeiros; Nathanniely Deyse de Araújo;Cristina Costa Melquiades Barreto

INTRODUÇÃO: O processo de crescimento tem principio a partir da fecundação fetal e acontece de modo rápido no decorrer do aumento do crescimento corporal. Esse desenvolvimento requer um criterioso acompanhamento dos parâmetros correspondentes à estatura, peso e idade, pois o retardo deles está relacionado à carência de micronutrientes, o que leva a uma série de efeitos deletérios, aumento dos agravos de saúde e, por consequências, aumento das taxas de morbimortalidade na infância (BRASIL, 2015). Em geral, as deficiências de micronutrientes são considerados fatores de risco no déficit de crescimento linear em crianças, sendo o ferro, a vitamina A e o zinco os minerais de maior impacto no problema (PEDRAZA et al., 2011). Dentre estes, o zinco desempenha processos fisiológicos importantíssimos no organismo, como a participação na síntese e degradação de algumas substâncias, no funcionamento do sistema imunológico, na função neurosensorial e, especialmente na manutenção do crescimento e desenvolvimento do corpo, devido a sua presença na estrutura cristalina dos ossos, nas enzimas ósseas e na zona de limitação, acreditando-se que o zinco seja essencial para a atividade osteoblástica adequada; formação dos ossos e calcificação (BUENO; CZEPIELEWSKI, 2007). Neste contexto, esta pesquisa objetivou discutir a deficiência de zinco e sua relação com o crescimento linear em crianças.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, onde foram selecionados artigos que explicitam o tema exposto. A técnica de investigação se deu por meio da leitura e análise dos textos. A pesquisa foi realizada, principalmente, com artigos publicados entre o período de 2007 a 2016, todos publicados em periódicos indexados na plataforma Google Acadêmico, com índices bibliográficos contidos no SCIELO, Revista HCPA e Journal Of Amazon Health Science. A pesquisa foi realizada entre março e abril de 2018. Tendo como critérios de inclusão, artigos relacionados ao eixo temático e em linguagem portuguesa. Sendo critérios de exclusão, artigos de língua estrangeira e publicações muito antigas.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Visto que a infância é a etapa da vida que requer mais atenção, é de grande importância a oferta constante de micronutrientes envolvidos no processo de desenvolvimento da criança, como ferro, zinco e vitamina A, especialmente estes 3 estão intimamente ligados ao crescimento linear de crianças (PEDRAZA et al., 2013). Dessa forma, foram observados estudos onde retratam a relação entre a deficiência de alguns micronutrientes, em especial do zinco, e o crescimento linear de crianças de faixa etária de 6 meses até 5 anos de idade (PEDRAZA et al, 2016; RODRIGUES et al, 2015). Os estudos apontam outras evidências para crianças apresentarem baixa estatura como, faixa etária de 6-36 meses, baixo peso ao nascer, baixa estatura materna e baixas condições socioeconômicas (PEDRAZA et al., 2016). Porém outros fatores como infecções e consumo de alimentos inadequados associados a causas genéticas também tem grande influência na estatura da criança. Apesar do ferro e da vitamina A serem protagonistas no desenvolvimento estatural, a deficiência do zinco tem efeito direto no crescimento mostrando malefícios mesmo em casos de deficiência leve (PEDRAZA et al., 2013). A escassez de micronutrientes é um fator desencadeante para prejuízos no desenvolvimento e crescimento, diante disso observa-se a grande importância da necessidade de zinco em bebês/crianças pequenas, pois estas têm maior necessidade do zinco (PEDRAZA et al., 2016; RODRIGUES et al., 2015). Embora o zinco seja muito importante, já que está presente em vários processos, ele deve estar associado à vitamina A e ao ferro, pois estes influenciam também no crescimento, daí surge a importância da suplementação com esses nutrientes em especial na fase de 6-36 meses de idade, por isso é tão significativa a introdução alimentar complementar após 6 meses de vida. Além disso, o leite materno é grande fonte de nutrientes, incluindo o zinco, por isso a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Outros alimentos que possuem zinco são: a carne bovina magra, ovo, arroz, fígado de gado, queijo, entre outros (PEDRAZA et al., 2011).

CONCLUSÕES: Os primeiros anos de vida configuram um período de intenso crescimento e desenvolvimento, sendo, portanto, uma fase dependente de vários estímulos para garantir que as crianças cresçam de forma saudável. Dessa forma, cabe a equipe de saúde dedicar uma parte do tempo para informar, os responsáveis em grande

maioria os pais sobre a importância de uma boa alimentação, de modo que seja possível a criança receber a dose adequada de zinco e demais nutrientes encontrados em alimentos como ovos, leite e carnes vermelhas, e vitaminas para que possam se desenvolver de forma adequada e adquirir imunidade suficiente, evitando assim a restrição de crescimento e a ocorrência de algumas doenças.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Nutri SUS – **Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó : manual operacional** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BUENO, Aline Lopes; CZEPIELEWSKI, Mauro Antônio. MICRONUTRIENTES ENVOLVIDOS NO CRESCIMENTO. **Revista Hcpa**, Porto Alegre, v. 3, n. 27, p.47-56, 2007.

PEDRAZA, Dixis Figueroa et al. Estado nutricional relativo ao zinco de crianças que frequentam creches do estado da Paraíba. **Revista de Nutrição**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.539-552, ago. 2011. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732011000400003.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; ROCHA, Ana Carolina Dantas; SALES, Márcia Cristina. Deficiência de micronutrientes e crescimento linear: revisão sistemática de estudos observacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 18, n. 11, p.3333-3347, nov. 2013. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013001100023..

PEDRAZA, Dixis Figueroa; SALES, Márcia Cristina; MENEZES, Tarciana Nobre de. Fatores associados ao crescimento linear de crianças socialmente vulneráveis do Estado da Paraíba, Brasil. **Ciência & SaúdeColetiva**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.935-946, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.20722014.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RODRIGUES, Bárbara Teles Cameli; SILVA, CynaraPessôa Fontes da; RAMALHO, Alanderson Alves. Deficiênciadomicronutrientezincoe crescimento linear em crianças: uma revisão integrativa. **JournalOfAmazon Health Science**. Acre, p. 36-47. 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

A IMPORTÂNCIA DA VITAMINA D PARA A SAÚDE DA CRIANÇA

Débora Rayane Lacerda da Silva; Adeilma Hipólito Santino; Eduarda Grasielly de Oliveira Vieira; Katiane Nunes Cândido; Cristina Costa Melquíades Barreto

INTRODUÇÃO: A vitamina D, ou colecalciferol, é um hormônio esteroide, sua principal função é a regulação da homeostase do cálcio, formação e reabsorção óssea, por meio da interação com as paratireoides, os rins e os intestinos (ARNSON, 2007). Sua principal fonte é representada pela formação endógena nos tecidos cutâneos após exposição à radiação ultravioleta. O papel fisiológico da vitamina D tem sido alvo de inúmeros estudos. As suas ações fisiológicas no metabolismo ósseo são amplamente conhecidas, como sendo uma das hormonas com papel essencial na manutenção dos níveis de cálcio sérico, executando essa ação por meio da promoção da absorção de cálcio e fósforo a partir do intestino e da reabsorção óssea de cálcio. Todavia, estudos recentes mostram que seu papel fisiológico não se limita ao metabolismo ósseo, estando associado a outras situações clínicas como, a diabetes, doenças cardiovasculares, esclerose múltipla, cancro, distúrbios psiquiátricos e doença neuromuscular (WIMALAWANSA, 2012; LICHTENSTEIN et al., 2013). Também destaca-se sua interação com o sistema imunológico, tendo em vista a expressão do receptor de vitamina D em uma grande variedade de tecidos corporais como cérebro, coração, pele, intestino, próstata, mamas e células imunológicas, além de ossos, rins e paratireoides (JONES, 2008). O objetivo do atual trabalho é descrever a importância da Vitamina D para a saúde da criança.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada através de dados obtidos no Google acadêmico, SCIELO, ILSI BRASIL e Banco de Dados do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto. Com critérios de inclusão para os estudos baseados em descrições sobre a importância da vitamina D na saúde. Foram selecionados dez artigos para análise e construção deste trabalho que ocorreu no período de abril de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A Vitamina D possui importantes funções como atuação na regulação e manutenção da quantidade de fósforo e cálcio(BRITO, et al., 2017). Manter a homeostase do cálcio é essencial para o funcionamento normal do

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

sistema nervoso, para o crescimento ósseo e na manutenção da densidade óssea. Quando níveis séricos de cálcio baixam, a glândula paratireoide secreta paratormônio (PTH). A elevação desse hormônio aumenta a atividade da enzima 1-hidroxilase no rim, levando a incremento da produção do calcitriol, a fim de que o cálcio sérico seja normatizado por meio da mobilização de cálcio dos ossos quando não há cálcio dietético suficiente para manter os níveis séricos de cálcio normais, do aumento da reabsorção de cálcio filtrado pelos rins e do aumento da eficiência do intestino delgado na absorção desse mineral originados da dieta (PETERS, 2014). No metabolismo ósseo a deficiência de vitamina D é marcada pela inapropriada mineralização ou desmineralização do esqueleto. Essa insuficiência leva à diminuição dos níveis séricos de cálcio ionizado, provocando aumento na produção e secreção do PTH. Elevados níveis de PTH causam aumento da reabsorção óssea, a fim de liberar cálcio diretamente na corrente sanguínea e manter a homeostase do cálcio. Compreende-se que uma deficiência severa de vitamina D trás consequências graves à saúde óssea (PLUDOWSKI, 2013; HOLICK, 2007). Em crianças, a deficiência de vitamina D severa resulta em mineralização óssea inadequada. O crescimento ósseo é bastante afetado quando há fraturas logo cedo. Os ossos continuam a crescer, mas, com o distanciamento de uma adequada mineralização, os membros (braços e pernas) tornam-se curvados em arco. Em bebês, fraturas podem resultar em retardo no fechamento das fontanelas no crânio, e as costelas podem tornar-se deformadas devido à ação do diafragma. Em casos severos, baixos níveis. O grau de pigmentação da pele é um fator restritivo para a produção de vitamina D, uma vez que peles negras apresentam limitação à penetração de raios ultravioleta (BRINGHURST, 2008). De maneira geral, o efeito da vitamina D no sistema imunológico determina aumento da imunidade inata associado a regulação multifacetada da imunidade adquirida. Tem sido demonstrada uma comunicação entre deficiência de vitamina D e prevalência de algumas doenças autoimunes, como por exemplo: diabetes mellitus tipo 1, esclerose múltipla, artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico e doenças inflamatórias intestinais (MARQUES, 2010).

CONCLUSÕES: É visível o crescente número de crianças que apresentam deficiência de vitamina D com risco de anormalidades no crescimento ósseo e mineralização. Além disso, é crescente o indício do papel da vitamina D na prevenção de doenças cardiovasculares e autoimunes. Neste sentido, a correção dos níveis de vitamina D desde a infância poderá construir uma das mais importantes medidas de saúde pública

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

preventiva. Portanto, é imprescindível uma maior consciencialização entre os profissionais de saúde e maior transmissão de informações fundamentais acerca dos benefícios nutricionais desta vitamina.

REFERÊNCIAS

Arnson Y, Amital H, Shoenfeld Y. Vitamin D and autoimmunity: new etiological and therapeutic considerations. Ann Rheum Dis 2007; 66:1137-42.

Bringhurst FR, Demay MB, Kronenberg HM. Hormones and Disorders of Mineral Metabolism. In: Kronenberg HM, Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR editors. Williams Textbook of Endocrinology, 11 ed. Philadelphia: Elsevier, 2008.

Jones BJ, Twomey PJ. Issues with vitamin D in routine clinical practice.Rheumatology 2008; 47:1267-68

Lichtenstein, A. et al. (2013). Vitamina D: ações extraósseas e uso racional. Revista da Associação Médica Brasileira, 59 (5), pp. 495-506.

Wimalawansa, S. (2012). Vitamin D in the New Millennium. Current Osteoporosis Reports, 10 (1), pp. 4-15

Holick Michael F (2007). Vitamin D Deficiency. N Eng J Med 357: 266-81.

Pludowski P, Holick MF, Pilz S, Wagner CL, Hollis BW, Grant WB et al. Vitamin D effects on musculoskeletal health, immunity, autoimmunity, cardiovascular disease, cancer, fertility, pregnancy, dementia and mortality-A review of recent evidence. Autoimmun Rev 2013;28: doi: 10.1016/j. autrev.2013.02.004. [Epub ahead of print].

Marques CDL, Dantas AT, Fragoso TS, Duarte ALBP.A importância dos níveis de vitamina D nas doenças autoimunes. RevBrasReumatol2010;50(1):67-80

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Brito B, Soares R,Alexandre T, Sousa M, Júnior H. Vitamina D: Relação com a imunidade e prevalência de doenças.Journal of medicine and Health Promotion. v. 2, n. 2, abr/jul 2017, p. 598-608. ISSN: 2448-1394, 2017.

Peters, Bárbara SantarosaEmo Vitamina D/ Bárbara SantarosaEmoPeters, Lígia Araújo Martini. – 2. Ed. – São Paulo. ILSI Brasil International Life CiencesInstitute Brasil, 2014. – Série de Publicações ILSI Brasil : funções plenamente reconhecidas de nutrientes ; v.2

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSIVÉIS

Jessica Caroline Ferreira; Ranyegia Clementino Almeida; Raquel Campos de Medeiros

INTRODUÇÃO: A prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) continua crescendo em todo o mundo, sendo considerado um problema de saúde pública, não apenas por sua alta incidência e prevalência, mas por suas consequências, como as complicações psicossociais e econômicas envolvidas (AZEVEDO et al, 2014). São conjuntos de infecções distintas que têm a intertextualidade de ser transmitidas pelo contato sexual, que obteve maior visibilidade a partir da década de 1980, quando surgiram os primeiros casos de AIDS. Pode-se destacar mais de 30 agentes etiológicos como causa, incluindo protozoários, fungos, vírus e bactérias. A principal via de transmissão é por contato sexual, podendo também ser transmitida por via sanguínea, durante a gestação da mãe para a criança, através do parto ou amamentação. A ocorrência de IST está ainda associada à pobreza, desigualdade de gênero e influência sociocultural no comportamento sexual (BRASIL, 2015). No Brasil, a maioria das ISTs não é de notificação obrigatória, sendo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a única infecção a ter registro. A prevenção é a estratégia básica para o controle da transmissão das ISTs. Requer protagonismo de todos os trabalhadores da saúde e compreensão da responsabilidade das diferentes instâncias do SUS (MONTEIRO; BRANDÃO; VARGAS, 2014). Considerando as atribuições no contexto da atenção básica, o enfermeiro se destaca como um dos principais atores capazes de transpor e superar as barreiras do processo de cuidado e prevenção das ISTs. Objetivou-se com esta pesquisa, descrever quais ISTs acomete mais a população, conhecer as medidas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, e identificar a importância da assistência de enfermagem aos portadores.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, do tipo revisão bibliográfica, onde para a realização deste estudo, foram selecionados os trabalhos que abordaram os principais aspectos relacionados ao conteúdo, selecionados através dos sites de indexação científica, pesquisada no Google Acadêmico, e disponíveis na base de dados (SciELO), Lilacs. Este estudo buscou as informações presentes relatório de situação do boletim epidemiológico do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, no período de março de 2018, onde

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

utilizou como população quinze artigos e a amostra de nove deles escolhidos através dos critérios de inclusão, a serem relacionados à temática e publicados nos últimos cinco anos, e como critério de exclusão artigos publicados em língua estrangeira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: As Infecções Sexualmente Transmissíveis geralmente são transmitidas através de contato sexual sem o uso de preservativo, por uma pessoa que esteja infectada, bem como pelo uso de instrumentos perfuro cortantes não esterilizados, contaminados e pela fácil disseminação, que vem aumentando a passos largos, principalmente entre adolescentes e jovens (AZEVEDO et al, 2014). Ela está vinculada a falta de responsabilidade sexual, sendo que a maior incidência está entre a faixa etária de adolescentes. Diante dessa realidade temos as ISTs mais recorrentes e que merecem atenção como a Herpes Genital e Oral, onde sua transmissão ocorre por contato direto e via oral, através do beijo e secreções orais, sendo que a pessoa infectada passa a apresentar sintomas prodrômicos característicos, como queimação, dor discreta e prurido que geralmente, antecedem as lesões oro-labiais ou faciais (AZEVEDO et al, 2014). Papiloma vírus Humano (HPV) é responsável por uma infecção de transmissão sexual, conhecida como condilomatose, que se caracteriza pelo aparecimento de pequenas verrugas e lesões na região genital, quando não tratadas, podem evoluir para o câncer (PANOBIACO, 2013). Clamídia ocorre por contato sexual e a infecção pode atingir o ânus, genitálias e as faríngeas oculares, além disso, nas gestantes, a infecção pode ser transmitida ao recém-nascido no momento do parto, causando-lhe conjuntivite, pneumonia grave e até mesmo, ao óbito (DINIS et al, 2015). Candidíase é uma micose causada por leveduras do gênero Cândida, que tem grande importância em saúde pública, sendo considerada uma DST pela alta frequência com que infecta e coloniza os seres humanos (PEIXOTO, 2014). A sífilis é uma doença infecciosa crônica, sua infecção caracteriza-se por longos períodos de latência clínica e pela produção de lesões cutâneas, mucosas, cardiovasculares e nervosas (DAMASCENO, 2014). A Gonorréia, sua transmissão ocorre por via sexual que pode comprometer o trato genital, no homem e a cervicite aguda com corrimento purulento, disúria, edema e eritema do colo uterino (PANOBIANCO, 2013). A tricomoníase é a causa principal de vaginite, cervicite e inflamação da uretra em mulheres. Já nos homens, essa prevalência é menor, provavelmente, porque a infecção é benigna e assintomática (NETO, 2014). Vírus da Imunodeficiência Humana tem como principal via de transmissão às relações sexuais desprotegidas com um parceiro portador do vírus

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

e pelo compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas. O uso de preservativos e a adoção de medidas e atividades educativas por meio da constante informação são fatores que contribuem para a redução das taxas crescentes destas doenças, reduzindo assim, o ônus para o sistema de saúde e as complicações relacionadas à qualidade de vida da população. Os fatores importantes para o seu controle incluem a epidemiologia, comportamento, diagnóstico, tratamento, vacinação, educação dos pacientes e educação de prestadores de serviços. Os cuidados de enfermagem frente ao paciente portador das ISTs fazem-se necessário um diagnostico clínico que tem como metas identificar uma ou mais síndromes rapidamente com o intuito de reduzir a evolução das doenças e assim evitar complicações graves. Cabe ressaltar que os enfermeiros podem prescrever e aplicar medicamentos conforme o protocolo do Ministério da saúde, de acordo com a Lei do Exercício Profissional n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Portanto, o profissional de enfermagem da Atenção Primária de saúde é quem possui mais contato com a população, lidando diariamente com os cuidados preventivos e terapêuticos. Deve utilizar intervenções educativas que promovam o conforto e liberdade para discussão do tema entre a população-alvo, alertando sobre práticas sexuais seguras. (SANTOS, 2014).

CONCLUSÕES: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) está entre as principais doenças que leva o portador a procurar o sistema de saúde configurando-se como um problema de saúde pública. Podemos identificar diante da revisão literária que as IST de maior incidência continuam sendo a sífilis, HPV, tricomoníase, AIDS e Gonorréia. Foi de fundamental importância conhecer o tema que é bastante presente no contexto de saúde da família, sendo necessária a criação e implantação de ações e políticas públicas voltadas a essa problemática, com a finalidade de reduzir os índices de infecções sexuais. O acesso à informação pode minimizar as crescentes taxas dessas doenças entre os jovens e a influência da equipe de enfermagem, em campanhas continuas de caráter informativo são de fundamental importância, uma vez que a disseminação destas doenças está relacionada diretamente a ausência ou ineficiência de ações de prevenção e promoção à saúde desta população.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

AZEVEDO BDS., et al. Produção Cientifica Sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Sua Relação Com a Saúde Escolar no Brasil. Educ. Rev. Belo horizonte. 2014; 30(03): 315-334

DAMASCENA ABA, MONTEIRO DLM, RODRIGUES LB, BAMPAS DBS, Cerqueira LRP, Trajano AJB. Sífilis na Gravidez. Revista HUPE. 2014; 13(3): 88-94.

DINIS M., et al. Diagnostico Laboratorial Da Infecção por Chlamydeatrachomatis, entre 1991-2014. Inst Nacional de Saúde. 2015; 2(12).

MONTEIRO SS, BRANDÃO E, VARGAS E. Discursos sobre sexualmente em um centro de testagem e aconselhamento (CTA): diálogos possíveis entre profissionais e usuários. CiênSaúde Colet. 2014, 19(1):137-146.

NETO PADM, SILVA SN, CARVALHO F, BURGOS VO. Inquérito Comportamental Sobre Fatores De Risco a Trichomonas Vaginalis. UNOPAR CientCiêncBiol Saúde. 2014; 16(1): 9-13.

PANOBIANCO MS, LIMA ADF, OLIVEIRA ISB, GOZZO TO. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(1): 201-207.

PEIXOTO JV, et al. Candidíase – Uma revisão de literatura. Bras JSCR. 2014; 8(2): 75-82.

SANTOS, A. S. S.; ARDUINI, J. B.; SILVA, L. C.; FONSECA, A. S. Compreensão de idosos e familiares sobre sexualidade e HIV/AIDS: estudo descritivo. Online Brazilian Journal Of Nursing, [S/l], v. 13, n. 2, p. 175-185, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília – DF, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE RENAL

Lilyan Gizela de Siqueira Silva; Wêmia Lourhanna Tavares Silva; Edna Maria Queiroz de Araújo; Rucielly Jaiadna Alves Silva; Sheila da Costa Rodrigues Silva

INTRODUÇÃO: O transplante de rins é uma realização cirúrgica que consiste na extirpação de um órgão de um individuo e a sua implantação em outro (SMELTZER; BARE, 2011). É o tipo de terapia de substituição da função renal mais efetiva para reabilitação das circunstâncias do paciente com doença renal crônica em estágio 5. Os rins são órgãos do sistema urinário relacionados ao controle da concentração de substâncias no nosso sangue. A deficiência renal ocorre quando os rins reduzem seu funcionamento ou param de funcionar, ou seja, um aglomerado de sinais e sintomas provocados por mudanças fisiológicas, representado pelo aumento da concentração de substâncias, no organismo, como uréia e creatinina (SMELTZER; BARE, 2011). Os resíduos podem chegar a níveis perigosos e afetar a composição química do seu sangue, que pode ficar fora de equilíbrio. Faz-se necessário que o enfermeiro organize suas ações e prepare os cuidados prestados aos pacientes submetidos ao transplante renal, revisando-os constantemente, realizando a assistência de enfermagem e intervindo com segurança nos períodos pré e pós-operatório, deve-se utilizar uma abordagem prática baseada em evidências para avaliar as intervenções de cuidados e analisar os efeitos biológicos, psicológicos e sociológicos do transplante no paciente (DÂMASO; DOS SANTOS; BEZERRA, 2018) . Isso envolve a capacidade de analisar a eficácia e validade de intervenções terapêuticas da enfermagem e avaliação de sistemas de garantia de qualidade na definição de transplante renal. O estudo tem como objetivo a busca de produção científica sobre assistência de enfermagem no transplante renal.

MATERIAIS E MÉTODOS: O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, cujo a identificação e a seleção dos artigos utilizados na pesquisa foram realizados na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) acessados por meio da internet. Os critérios de inclusão para a seleção dos dados foram os seguintes: artigos publicados em português entre os anos de 2014 a 2018; artigos completos que abordassem a temática referente a revisão integrativa e artigos que apresentassem os seguintes descritores de ciências da saúde (DeCS): Transplante renal, Cuidados e Enfermagem. Foram

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

selecionados 4 artigos que respeitasse o tema abordado. Foram excluídos artigos incompletos e que não se enquadram nos critérios de inclusão do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A falha renal é a falta da capacidade do rim de filtrar o sangue, e em casos onde a perca da função é perdida quase completamente fica por competência médica prescrever a diálise para o paciente, a mesma substitui parcialmente a função dos rins, após esse protocolo, o paciente entra para a fila de espera do transplante renal, porém o mesmo é indicado apenas para clientes que tem um caso irreversível e grave das funções renais. No transplante renal, um rim saudável de uma pessoa viva ou falecida é doado a um paciente portador de insuficiência renal crônica avançada. Através de uma cirurgia, esse rim é implantado no paciente e passa a exercer as funções de filtração e eliminação de líquidos e toxinas. Seus próprios rins permanecem onde eles estão, a menos que estejam causando infecção ou hipertensão (DÂMASO; DOS SANTOS; BEZERRA, 2018). O transplante renal é considerado a mais completa alternativa de substituição da função renal. Tendo como principal vantagem a melhor qualidade de vida, pois o transplante renal garante mais liberdade na rotina diária do paciente. A indicação do transplante de rim é feita após o médico nefrologista avaliar o paciente e considerar exames de sangue, de urina e de imagem. Entretanto em todos os artigos utilizados para a produção deste resumo, foi notado que após o transplante renal a qualidade de vida do cliente melhorou consideravelmente. De acordo com Mendonça et al (2014) os aspectos emocionais devem ser considerados como indicadores importantes de saúde em pacientes com doença renal crônica devido ao estilo de vida imposto pela doença, tratamento e progressão dos sintomas que com o tempo limitam as atividades diárias e causam efeitos emocionais negativos. Porém, após o transplante de rim, o paciente ficará tomando remédios chamados de imunossupressores, que diminuem a chance de rejeição do órgão que ele recebeu. Os pacientes transplantados devem usar medicações durante todo o tempo que forem transplantados. O abandono da medicação pode ter sérias consequências como a perda do rim transplantado e outras complicações, esses remédios reduzem a imunidade do paciente para evitar a rejeição do rim; mas, apresentam como todos os remédios, efeitos colaterais. Entre os efeitos colaterais mais comuns destacam-se a predisposição a infecções virais e bacterianas, principalmente no primeiro ano após o transplante de rim. Cabe ao enfermeiro da unidade, na alta hospitalar, orientar tanto o paciente quanto a família sobre a importância do tratamento promovendo assim aderência satisfatória aos

cuidados na alta pós-transplante, para que assim o paciente seja encorajado e tenha total disposição para enfrentamento da sua nova realidade de vida (NEVES, 2014). Para Salimena e Ferreira (2014) "Deve-se instituir o paciente de maneira clara, encorajando-o e acompanhando os resultados necessários ao seu cotidiano, o enfermeiro desperta no individuo a sua participação ativa nesse processo de tratamento, o auxiliando para uma melhor qualidade de vida."

CONCLUSÕES: Fica claro que para ocorrer o transplante de rins é necessário o acompanhamento pelo enfermeiro no período pré e pós operatório levando em consideração que essa intervenção irá suprir todas as necessidades do paciente, bem como a ansiedade e a angustia mediante o ato cirúrgico. Sabendo que o transplante é uma cirurgia onde é feita a troca de um órgão danificado por um em bom estado, nesse caso sendo o rim, que é um dos órgãos mais importantes do nosso corpo, pois se o mesmo tiver com alguma disfunção, pode acabar causando um grave desequilíbrio na saúde da pessoa acometida. A enfermagem sendo primordial nesse meio, buscando sempre uma assistência de qualidade e humana.

REFERÊNCIAS

DÂMASO, Amanda Guimarães; DOS SANTOS, Camila Santiago; BEZERRA, Aline Soraya de Carvalho Ernesto. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS DE PACIENTES EM TRANSPLANTE RENAL. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 4, n. 2, p. 271, 2018.

NEVES, Keila do Carmo. Compartilhamento de saberes e práticas da equipe de enfermagem sobre os cuidados com a pele na doença renal crônica: uma estratégia educativa. 2014.

MENDONÇA, A.E. et al. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. Acta Paul Enferm., v.27, n.3, p.287-292, 2014. Disponível em: . Acesso em: 14 abr. 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SMELTZER, S; BARE.C. et al. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. V2. Disponível em: <https://issuu.com/guanabarakoogan/docs/smeltzer-issu>. Acesso em: 2 abr.2017.

SALIMENA, A.N.O; FERREIRA, M.R. Lista de espera para o transplante renal: revisão integrativa da literatura. Arq. Ciênc. Saúde, v.21, n.2, p.24-33, abr-jun. 2014. Disponível em: . Acesso em: 15 abr. 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

EPISIOTOMIA E SEUS REFLEXOS NA SEXUALIDADE FEMININA

Francisco Elton dos Santos; Juliana de Sousa Barbosa; Maysa Steffany Cunha Morais; Erta Soraya Ribeiro Cesar Rodrigues

INTRODUÇÃO: A Episiotomia é considerada um procedimento obstétrico e consiste no corte feito na região pereanal, na fase expulsiva do trabalho de parto normal, com finalidade de aumentar o canal vaginal facilitando a passagem do feto. No entanto, nota-se que essa prática tornou-se rotina e vem sendo realizada de maneira indiscriminada pelos profissionais Enfermeiros e Médicos obstetras (COSTA, 2015). Hoje, já se sabe não apenas da inexistência de evidências científicas que comprovem a eficácia desse corte, mas também dos riscos que essa prática expõe às mulheres: dor perineal, edema, maior risco de infecção, hematoma e dispareunia (dor na relação sexual). Por isso, a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é de restringir o uso da técnica para que as taxas não ultrapassem os 10% (NEGRÃO; MIORALDO, 2017). A episiotomia começou a ser defendida em 1895, por Stahl, que argumentava que a mesma permitia uma melhor restauração do períneo em relação às lacerações perineais. Na prática obstétrica dos Estados Unidos, o auge deste procedimento se deu após 1920, com as publicações sobre o assunto dos médicos Pomeroy e De Lee (LÉSICO, 2014). No Brasil, foi somente a partir dos anos de 1970 que foi incorporada pela prática obstétrica médica e transformou-se num procedimento de rotina nos hospitais. Com objetivo de auxiliar partos normais e complicados, diminuir a morbimortalidade infantil e evitar complicações como retocele, cistocele e relaxamento da musculatura pélvica a episiotomia tornou-se uma pratica comum nos centros obstétricos (TAVARES, 2014). Esse estudo tem com objetivo demonstrar que a episiotomia pode acarretar consequências sexuais negativas e afetar a auto-estima da mulher.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao Scielo, Google Acadêmico e Ministério da Saúde. Foram utilizados artigos publicados entre 2014 e 2017. A coleta de dados foi feita durante o mês de março de 2018. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e idéias dos autores com o objeto do estudo.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O uso da episiotomia por profissionais Enfermeiros e Médicos obstetras tornou-se uma pratica comum na assistência de parto normal, no entanto, estudos apontam que esse métodos de abertura do canal vaginal para passagem do feto deve ser modificado, pois, acarretam consequências negativas para mulher a nível físico e psicológico (FERREIRA, 2017). Algumas mulheres por falta de conhecimento consideram esse método inerente ao parto, porém, cada dia mais mulheres estão buscando informação a respeito do parto e maneiras mais eficientes de parir. O empoderamento tem sido a palavra da vez! A episiotomia viola os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, que na maioria das vezes não é se quer informada sobre a realização do procedimento (RENNÓ et al., 2016). A violência obstétrica vai desde a realização de procedimentos sem a autorização da gestante, até o uso de palavras ofensivas com intuito de impedir a mulher de demonstrar seus sentimentos durante o processo de parturição (ROCHA; GRISI, 2017). Entre as maiores queixas estão, a falta de informação da equipe para a parturiente sobre a realização da episiotomia, a ausência de anestésico na região da incisão/antes da sutura, dispareuria, e auto-estima baixa devido ao corte na região perianal, diminuição da libido e problemas conjugais como consequência desse procedimento. A maioria das mulheres relatam sentimento de raiva, frustração, angustia e impotência frente a essa circunstância (ROCHA; GRISSI, 2017).

CONCLUSÕES: Concluímos por tanto que a episiotomia não traz benefícios para o parto e puerpério da mulher e as equipes obstétricas envolvidas no estudo mostraram despreparo no atendimento humanizado e individualizado das parturientes. A falta de informação a respeito do procedimento que seria realizado e de orientações a cerca dos cuidados que são necessários para uma recuperação saudável são reclamações predominantes, os reflexos negativos na sexualidade da mulher são visíveis, pois, elas sentem que a estética da vagina foi mutilada e isso causa insegurança para retomarem as relações conjugais. Aos poucos, a mulher grávida tem buscado mais informações a respeito da humanização no parto e de seus direitos sexuais e reprodutivos, a mulher tem entendido que violência obstétrica não deve ser tratada como algo comum ao parto e deve ser denunciado no Ministério Público sempre que presenciado ou vivenciado.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

COSTA, Marta Lima et al. Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 13, n. 1, p. 173-187, 2015.

FERREIRA, Helena Cristina Trindade. **Minimizar o trauma perineal da mulher em trabalho de parto contributos do enfermeiro obstetra**. 2017.

LÉSICO, Ana Filipa. **Episiotomia na vida da mulher. A intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**. 2014.

NEGRÃO, Ana Carolina Bittencourt Morais; MIRALDO, Rosa Maria. **Incentivo ao parto normal humanizado e o modelo de assistência ao parto no Brasil: subsídios para políticas públicas**. 2017.

RENNÓ, Giseli Mendes et al. Percepção das mulheres sobre a violência no trabalho de parto e parto. 2016.

ROCHA, Mágda Jardim; GRISI, Erika Porto. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 38, p. 623-635, 2017.

TAVARES, Elsa Raquel. **Intervenções determinantes do EEESMO para o sucesso do aleitamento materno**. 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA À MULHER COM GRAVIDEZ ECTÓPICA: REVISÃO DE LITERATURA

Josefa Pereira, Karla Augusta R. L. Dantas, Luanna Shirlly de Moura Nunes, Michelly Rodrigues Gomes, Thoyama Nadja F. de Alencar Lima.

INTRODUÇÃO: A gestação ectópica é uma gestação que ocorre fora da cavidade uterina, onde pode ocorrer a implantação do blastocisto nas trompas de falópio (local de maior prevalência), ovários, cavidade abdominal ou cicatriz de uma cesariana (SILVA, 2014). À medida que se desenvolve a gestação surgem dores abdominais, onde no começo é intermitente e de intensidade moderada e sangramento de cor escura, e se a situação não for identificada, a trompa pode se romper, provocando hemorragia interna, além de várias complicações, como o choque hipovolêmico e consequentemente, à morte (SILVA, 2014). Sua implantação ocorre quando o ovo pode implanta-se em qualquer posição das trompas, dando origem a gestação tubária ampolar, ístmica ou intersticial, podendo ser implantado com maior frequência na extremidade da fimbria (ESTRELA et al., 2015). Sua incidência acontece em aproximadamente de 1,5 a 2,0% das gestações, sendo mais comum nas mulheres que já conceberam previamente este tipo de gravidez. Os fatores de riscos estão relacionados a inflamações ou infecções na trompa por clamídia tracomatis; fumo; infertilidade; formato incomum da trompa; histórico de cirurgia pélvica; falhas na laqueadura; o uso incorreto do DIU, abortos naturais ou induzidos e gravidez ectópica anterior (SILVA, 2014). O diagnóstico é feito através da dosagem seriada de β-hCG e da ultra-sonografia transvaginal (USTV). O enfermeiro deve realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) prestar uma assistência de maneira coerente e holística, utilizando ações que visem à melhor prestação de cuidados paliativos a essas pacientes, como isso poderá melhorar o tratamento empregado para gestação ectópica (LUCHTEMBERG, 2016). Este estudo tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem prestada à pacientes com gravidez ectópica.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária com pesquisas feitas através dos sites como: Scielo e Google Acadêmico, revistas eletrônicas indexadas à rede mundial de computadores e site do Ministério da Saúde, onde se buscou artigos da

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

atualidade os quais foram utilizados métodos de inclusão e exclusão, tendo como descritores: Assistência, Gestação ectópica, Hemorragia, Complicações. Como métodos de inclusão foram utilizados artigos em português, que abordassem o tema em questão com publicação entre os anos de 2013 a 2018 e foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática e não traziam abordagem atual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Seu tratamento em algumas situações poderá ser radical com a salpingectomia e através da laparoscopia ou laparotomia (ESTRELA et al., 2015). A gravidez ectópica vem aumentando nos dias atuais devido a vários fatores, consequentemente tem se encontrado muitos relatos de caso acerca do assunto. O enfermeiro deve ser capaz de identificar no pré-natal precocemente tal gravidez de risco, orientar a gestante para que a mesma possa saber todos os riscos que corre os possíveis procedimentos que venha a passar e tratamento correto e rápido para assim, tentar reduzir os óbitos maternos (FERNANDES, 2018). Em decorrência da diversidade de patologias que afetam as gestantes, uma ferramenta importante para auxiliar o profissional, diz respeito à Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, uma vez que possibilita uma melhora efetiva da qualidade da assistência, valoriza a cientificidade da profissão, além de garantir vantagens, como promoção da integração entre a equipe de enfermagem e demais membros da equipe de saúde. Proporciona ainda, condições para a avaliação dos cuidados prestados, possibilidade de atendimento no âmbito individualizado e holístico, além da oferta de condições essenciais para o progresso e a autonomia da profissão (LUCHTEMBERG, 2016).

CONCLUSÕES: A gestação ectópica é um problema que surge quando o óvulo fecundado implanta-se de forma equivocada em outras estruturas que não o útero, causando sério risco de vida para a gestante, pois a mesma pode vir a óbito devido a tal condição. É necessário que o enfermeiro esteja cientificamente qualificado desde a identificação do risco para uma gestação ectópica, como para que todo o tratamento seja eficaz e que os possíveis riscos como o de infecção do sito cirúrgico sejam minimizados. É um tema bastante relevante para os estudantes e os profissionais de enfermagem visando assim uma boa intervenção e uma prática humanística, atuando como educador, facilitador, prestando uma assistência baseada na sistematização de enfermagem o que inclui histórico de enfermagem, diagnósticos, intervenções, implementação e avaliação

voltados para o quadro clínico e psicológico das pacientes com o objetivo de promover a recuperação e a reabilitação da cliente que teve uma gravidez ectópica.

REFERÊNCIAS

ESTRELA, D A. et al. **Gravidez ectópica tubária: ocorrência em uma instituição de referência de Campina Grande-PB .** REBES - ISSN 2358-2391 - (Pombal – PB, Brasil), v. 5, n. 2, p. 08-14, abr.-jun., 2015.

FERNANDES, KALLIANE VALESKA MENDES LEITE ; LIMA, CARLOS BEZERRA DE. **Gravidez ectópica: reflexões acerca da assistência de enfermagem. Rev**. V. 18, n.1 ISSN 2447-2131.2018.

LUCHTEMBERG MN, PIRES DEP. **Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. REV.Enf** - UFJF Juiz de Fora v. 1,n. 1,p. 95-103. 2016

SILVA, EDIEIDE FERREIRA. **Participação do Enfermeiro Frente o Tratamento da Gestação Ectópica: Um Relato de Caso**. 43f. Dissertação de Trabalho de conclusão de curso de enfermagem das Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia, Eunápolis, BA, 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E CONTRIBUIÇÃO PARA SAÚDE DOS IDOSOS

Artemisia Carvalho Bezerra, Vivian Valessa de Almeida Chagas, Layse Martins Leite, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: A população idosa tem aumentado significativamente nos últimos anos e desde os anos 60 nos países de terceiro mundo. No Brasil a faixa etária de 60 anos ou mais é a que mais cresce, com estimativa para 2020 indicando que a população idosa poderá exceder 30 milhões de pessoas e no ano de 2050 esse público representará um quinto da população mundial (PAPALÉO NETTO, 2002; BRASIL, 2002; BRASIL, 2000). Nesse sentido, a atenção ao idosos deve ser firmada na atenção básica, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), através de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, assegurando todos os direitos de cidadania, defesa de sua dignidade, bem-estar e direito à vida (BRASIL, 2006; BRASIL, 2002). Dentre os cuidados que devem ser prestados ao idoso está o acolhimento. Segundo Brasil (2006) o acolhimento deve estar presente em todos os momentos da atenção e gestão, permeada por ações que impliquem em mudança na relação profissional-usuário e sua rede social, através do compartilhamento de saberes, necessidades e possibilidades. Nesse contexto, torna-se importante uma equipe de enfermagem capacitada e preparada para prestar uma assistência de qualidade ao idoso. Assim, o objetivo desta pesquisa foi relatar a importância de realizer um cuidado de qualidade ao idoso.

MATERIAIS E METÓDOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre a qualidade da assistência de enfermagem. A coleta de dados ocorreu em abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de livros e sites oficiais acerca da temática, por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, qualidade da assistência e idosos. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Ao realizar o acolhimento ao idoso, os profissionais devem estabelecer uma relação respeitosa, se dirigir ao idoso e informar, orientar, chamá-lo pelo nome e utilizar uma linguagem clara durante as orientações. Em 2002, o Ministério da Saúde criou mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (BRASIL, 2002), com a finalidade de atender às necessidades dos idosos com qualidade e estruturada em cada nível assistencial. As redes estaduais de assistência à saúde do idoso (Portaria GM/MS no 702/2002 e Portaria SAS/MS no 249/2002) são compostas por hospitais gerais e centros de referência em Assistência à Saúde do Idoso. As modalidades que as representam são: internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital-dia e assistência domiciliar (LOUVISON; BARROS, 2009). No contexto da organização das Redes de Assistência à Saúde do Idoso, o cuidado de enfermagem deve consistir em olhá-lo, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais, vivenciados pelo idoso residente e por sua família e amigos. Nesta perspectiva do cuidar, deve existir uma interação das multidimensões do viver da pessoa idosa para promover um viver saudável e ativo, por meio da utilização das capacidades e condições de saúde do idoso, visando ao seu contínuo desenvolvimento pessoal (GONÇALVES; ALVAREZ, 2006). De acordo com Castro, Derhun e Carreira (2013), a equipe de enfermagem deve ter uma visao holística e não fragmentada, ou seja, o cuidado deve envolver aspectos sociais, físicos e emocionais, com a finalidade de planejar ações, garantindo uma assistência de qualidade e livre de danos morais e físicos aos idosos. Assim, o enfermeiro torna-se fundamental no processo do cuidar, devendo fazer parte de uma equipeinterdisciplinar objetivando prestar uma assistência de qualidade por meio dos cuidados físicos, sociais e piscológicos (ALMEIDA et al, 2014).

CONCLUSÕES: O cuidado à pessoa idosa deve ser pautada no princípio do acolhimento, tendo como alicerce ações centradas na promoção da qualidade de vida.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. P. L et al. Assistência de enfermagem aos idosos em instituições de longa permanência: revisão integrativa da literatura , **R. Interd**. v. 7, n. 4, p. 171-178, 2014.
Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/479/pdf_172 Acesso em: 06 abr 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Estudos e pesquisas: informação demográfica e sócio-econômica, n. 9, 2000, p.1-97. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm Acesso em: 06 abr 2018.

_____. Ministério da Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas. Brasília, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_estaduais.pdf Acesso em: 06 abr 2018.

_____. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**.** Cadernos de Atenção Básica, on line
Brasília, n.19, 2006. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19 Acesso em: 06 abr 2018.

CASTRO, V. C.; DERHUN, F. M.; CARREIRA. L. Satisfação dos idosos e profissionais de enfermagem com o cuidado prestado em uma instituição asilar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Maringá, v. 5, n. 4, p. 493-502, 2013.
Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2282/pdf_1008 Acesso em: 06 abr 2018.

GONÇALVES, L. H. T; ALVAREZ, A. M. **O cuidado na enfermagem gerontogeriátrica:** conceito e prática. In: Freitas, E. V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

LOUVISON, M. C. P.; BARROS, S. Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. **Bol Inst Saúde**, n. 47, p. 53-55, 2009. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a02_bisn47.pdf Acesso em: 06 abr 2018.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia:** A Velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASPECTOS ÉTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Crislene Rosa Neves, José Francisco X. Segundo, Maria Aurilene de L. Batista, Solange Maria A. de Lima, Érica Surama Ribeiro César Alves.

INTRODUÇÃO: A ética é compreendida como o estudo dos juízos entre o bem e o mal, ao qual se faz necessário na orientação da conduta humana sobre os valores morais, culturais, sociais e psicológicos (PESSINI, 2016). O trabalho realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) requer que tais aspectos éticos estejam presentes a todo o momento entre seus profissionais, principalmente nas tomadas de decisões, visto as necessidades espirituais e morais dos seus pacientes mesmo em situação clínica critica ou morte. (SILVA, 2016). Ela é formada de princípios doutrinários, composta com direitos e deveres as quais orientam as condutas humanas e profissionais.Assim a ética pode ser aplicar em qualquer ambiente, visto que o conjunto de suas normas morais,orientar o comportamento do profissional em seu âmbito de trabalho seja de forma positiva ou negativa. Neste sentido, as práticas sociais deverão ser conduzidas por valores ético-morais, na qual a finalidade oriente o processo de atenção à saúde e respeito aos seus pacientes, garantindo a proteção, integridade e segurança; e livres de intercorrências errôneos a quais podem acarretar graves prejuízos à saúde dos pacientes (SILVA, 2016). Este estudo tem como objetivo analisar os aspectos éticos na Unidade de terapia Intensiva (UTI), pelos profissionais de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica descritiva com análise qualitativa. A realização da pesquisa ocorreu no período de abril de 2018. Para a realização da pesquisa foram coletados os dados na biblioteca eletrônica SciELO (Scientific Eletronic Library Online). Foram selecionados 5 artigos publicados na fonte e utilizado os descritores: Assistência, Ética, Valores Morais. Que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos nacionais, relação direta com os descritores; ser de domínio público (disponibilidade *online*) e publicados no período de 2013 a 2017. Foram excluídos 7 artigos por não estarem disponíveis na íntegra on-line, e que não se encontravam dentre os objetivos e à temática do estudo. Com base nesses parâmetros, chegou-se ao número de 12 artigos selecionados.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os aspectos éticos deverão estar presentes, visto que devem ser desenvolvidos de forma humanizada e holística, para que ocorra a assistência de forma continuada e que facilite o cuidar, por meio de estratégias que melhor se enquadre e se evite dados danos a saúde dos pacientes por eles assistidos. Durante a assistência o profissional deve desenvolver um olhar holístico e integralizado, que melhor facilite os cuidado prestados, embasada nos princípios éticos, científicos e técnicos legais, de tal forma que consiga minimizar os efeitos adversos no período de internação ao qual se encontra esse paciente (BRAGA, 2015). Neste sentido, o conhecimento e aplicação do código de ética são altamente necessários em âmbitos como UTI, principalmente porque as condutas profissionais são repensadas a todo o momento, visto como forma de orientação no processo de desenvolvimento de suas competências ética e legais, protegendo tanto o profissional como o pacientes (SANTOS et al.,2016). Ressalta-se que quaisquer infrações cometidas, pelo profissional podem gerar além de sequelas graves ao paciente podem gerar ações penais ou comprometimento da vida, levando o paciente a morte (SILVA, 2016).

CONCLUSÃO: Conclui-se que os aspectos éticos, são importantes em qualquer ambiente sejam ele hospitalar ou domiciliar, sendo que as condutas tomadas deverão estar interligadas na prestação da assistência na UTI ou em qualquer outrem. Havendo um permear de ações educativas e preventivas que melhor atenda as relações do cuidar e se evite quaisquer tipos de ocorrências que gerem risco a saúde dos pacientes.

REFERENCIAS

BRAGA, L. C.; SOUSA, F. G. M. de; SANTOS, M. H ; SANTOS, D. M. A. dos. Demandas de atenção do enfermeiro em unidade de terapia intensiva pediátrica: uma investigação qualitativa. **Arq Ciênc. Saúde**. v. 22, n.4, p.52-57, out-dez; 2015. Disponível em: www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/10. Acesso em abr de 2018.

SILVA, R. C. da; FERREIRA, M. de A; APOSTOLIDIS, T; SAUTHIER, M. Práticas de cuidado de enfermagem na terapia intensiva: Análise segundo a ética da responsabilidade. **Escola Anna Nery**, v. 20, n.4; Out-Dez 2016. Disponível em:

www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000400212&script=sci...tlng.. Acesso em abr de 2018.

PESSINI, L. Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. **Rev. Bioética (Impr.).** v.24 n.1, p. 54-63;2016. Disponível em: www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/1983-8034-bioet-24-1-0054.pdf Acesso em abr de 2018.

SANTOS, F. S et al. Aplicabilidade do Código de Ética nas Ações de Enfermagem no Centro de Terapia Intensiva. **Rev enfermagem- UFPE online**, Recife, v. 10, n.1, p.1-8, jan., 2016. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160095.pdf Acesso em abr de 2018.

BALSANELLI, A. P; CUNHA, I. C. K.O, Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v.23, n.1, p.106-13. jan.-fev; 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf .Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CLASSIFICAÇÃO DO DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO HOMEM

Silmara Celly F. de Almeida, Luiz Eduardo S. Madaleno, José Arysthon Carvalho Lira, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus faz parte de um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) decorrente de defeitos na secreção e\ou na ação da insulina no metabolismo dos alimentos (BRUNNER; SUDDARTH, 2006). Atualmente, o diabetes mellitus constitui um dos principais problemas de saúde pública, no que se refere ao número de pessoas afetadas, gerando incapacidade e mortalidade, quanto ao elevado investimento do governo para o controle e tratamento de suas complicações, sendo considerada a quarta causa de morte no Brasil (PACE; NUNNES, 2006). Estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, até 2030, o número de indivíduos com diabetes será de aproximadamente 366 milhões (COELHO; SILVA; PADILHA, 2009). Considerando que a maioria dos indivíduos com diabetes não conhece as complicações crônicas dessa doença, consequentemente, não entende a maneira como controlar a doença e prevenir ou cuidar das complicações dela decorrentes. Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo classificar os tipos de diabetes mellitus e suas complicações na saúde do homem.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre diabetes melittus e suas complicações clínicas. A coleta de dados ocorreu no mes de abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, diabetes mellitus, cuidados de enfermagem. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Descrito há mais de 3. 500 anos o diabetes mellitus tem significante papel como problema de saúde publica mundial, especialmente no contexto social brasileiro. Celsus foi quem nomeou a doença de "Diabetes" que significa sifão, e Mellitus que vem do grego meles; que significa "mel" (CARVALHO, 2002). De acordo com Dallaqua e Damasceno (2009), o diabetes mellitus pode ser classificado em: tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2) e gestacional. DM1 é a forma auto-imune, a qual resulta na destruição das células pancreáticas por mecanismo mediado por células. No DM2, os indivíduos afetados apresentam resistência à insulina, em combinação com a deficiência relativa (não absoluta) da secreção de insulina, e o DM gestacional é caracterizado pelo quadro de intolerância à glicose, com primeira identificação na gravidez e pode persistir após o parto evoluindo para DM2. De acordo com Smeltzer e Bare (2006), as manifestações clínicas de todos os casos de diabetes incluem: poliúria, polidipsia e polifagia. A poliúria define a micção aumentada, a polidipsia a sede aumentada e a polifagia fome intensa ou aumentada, que decorrem em consequência da perda excessiva de liquidos associada à diurese osmótica. As complicações do DM podem ser agudas ou crônicas. Entre as complicações agudas estão hiperglicemia e hipoglicemia. As complicações crônicas podem ser macrovasculares: doença cardíaca coronária, doença vascular periférica e doença cerebrovascular; microvasculares: retinopatia e nefropatia; e neurológicas ou neuropatia (PORTIERI; BACHION, 2010). As complicações agudas do DM incluem a descompensação hiperglicêmica aguda, com glicemia casual superior a 250 mg /dl, que pode evoluir para complicações mais graves como cetoacidose diabética e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica, e a hipoglicemia, com glicemia casual inferior a 60 mg/dL. Dentre as complicações crônicas destacam-se aquelas relacionadas com os pés, representando um estado fisiopatológico multifacetado, sendo caracterizado pelo aparecimento de lesões e ocorrem como consequência de neuropatia em 80-90% dos casos. As lesões são geralmente precipitadas por trauma e complica-se com a infecção, podendo terminar em amputação quando não iniciado um tratamento precoce e adequado (LAURINDO; RODRIGUES, 2006).

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÕES: O conhecimento das complicações do diabetes pelo indivíduo por ele acometido, seus familiares e profissionais de saúde, e equipe de enfermagem, é de suma importância, uma vez que tem contato direto com os que convivem com o diabetes.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Luis Antonio Cherubini. **Subsídio para o planejamento de cuidados especiais para o tratamento odontológicos de pacientes portadores de diabetes mellitus.** 2002. 107 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Odontologia, Universidade de São Paulo. 2002. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23142/tde-17032004-185256/pt-br.php Acesso em: 01 abr 2018.

COELHO, Maria; PADILHA, Maria; SILVA, Denise. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Rev Esc Enferm USP,** v. 43, n. 1, p. 65-71, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/08.pdf Acesso em: 02 abr 2018.

DALLAQUA, B.; DAMASCENO, D. C. Comprovação do efeito antioxidante de plantas medicinais utilizadas no tratamento do Diabetes mellitus em animais: artigo de atualização. **Rev Bras PI Med**, v. 13, n. 3, p. 367-373, 2011. Laboratório de Pesquisa Experimental de Ginecologia. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v13n3/a17v13n3.pdf Acesso em: 02 abr 2018.

LAURINDO, Mariana et al. Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés. **Arq Cienc Saúde,** v. 12, n. 2, p. 80-84, 2006. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol- 12-2/4.pdf . Acesso em: 02 abr 2018.

PACE, Ana Emilia; NUNES. Polyana Duckur; OCHOA-VIGO. Katia. **O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de Diabetes Mellitus.** 2003 Disponível em: http://repositorioracs.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/4.pdf Acesso em: 02 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

PORTIERI, Flávia; BACHION, Maria. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 15, n. 1, p. 151-160, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a21v15n1 . Acesso em: 02 abr 2018.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth, **Tratamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2006.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASPECTOS CLÍNICOS APRESENTADOS POR MULHERES PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE

Maria José M. Lacerda; Rucielly Jaiadna A. Silva; Soraia Layse N. Ferreira; Erta Soraya R.C. Rodrigues.

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma patologia ginecológica crônica, na maioria dos casos é uma condição benigna, tendo como característica a presença de tecido endometriótico, o qual fica fora da cavidade uterina (MARQUI, 2014; NASCIMENTO, 2017). Sua prevalência pode variar de 5 a 15% nas mulheres no período reprodutivo e em torno de 3% na pós-menopausa (AGUIAR et al., 2016). Doença de grande morbidade, sendo considerado o principal fator de risco para gravidez ectópica. Existem quatro estágios diferentes de endometriose, a saber: mínima (Estágio I) – presença de tecido endometrial em um local isolado, sem aderências significantes; leve (Estágio II) – presença de tecido endometrial com menos de 5 cm, sem aderências significantes; moderada (Estágio III) – presença de tecido endometrial em vários locais da tuba uterina, a sua volta e nos ovários e a sua volta evidentes e grave (Estágio IV) - presença de tecido endometrial em áreas superficiais e profundas com aderências densas e firmes, pode afetar intestino, vagina, bexiga, ureter e outros órgãos (NASCIMENTO, 2017). Este estudo tem como objetivo apresentar os aspectos clínicos ocasionados pela endometriose nas mulheres.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica, em que foram selecionados trabalhos que apresentaram aspectos relevantes à temática em estudo. Foram realizadas buscas no Google Acadêmico e na base de dados da SciELO, usando como descritores: Endometriose, Diagnóstico, Terapêutica, Saúde da Mulher. Como critérios de inclusão foram considerados artigos que abordassem o tema em questão e com o ano de publicação correspondente ao período de 2013 a 2017. Foram excluídos artigos publicados em idioma estrangeiro. Sendo assim, foram selecionados cinco artigos para análise e elaboração deste resumo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Em algumas mulheres se apresentam de forma assintomática, mas tem como característica dor e infertilidade; já na forma sintomática

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

incluem dor pré-menstrual, dor durante as relações sexuais, cólicas, fadiga crônica e exaustão, dor na região pélvica (NASCIMENTO, 2017). Seu diagnóstico é realizado logo após queixa de infertilidade ou após realização de ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética são utilizados para detectar alterações, o diagnóstico definitivo é obtido por laparoscopia nas pacientes com 34 anos de idade (MARQUI, 2014). O tratamento pode incluir medidas farmacológicas (hormonais e não hormonais) e cirúrgicas de videolaparoscopia. No estágio III ou IV, essas pacientes são submetidas a cirurgia, o análogo de GnRH, podendo ser iniciado nos primeiros 3-5 dias de pós-operatório ou nos dias 1-5 de menstruação (CACCIATORI, 2015). A cura se define pelas ausências dos sintomas dessa patologia.

CONCLUSÕES: Conclui-se a importância das informações acerca desse tipo de patologia serem repassadas a essas mulheres, já que quanto mais cedo a detecção, maiores são as chances de cura. Sendo assim, a assistência prestada a essas mulheres deve ser com ações continuadas, que visem minimizar os danos causados nas vidas dessas pacientes.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. et al. Endometriosis. **Acta Obstet Ginecol Port.** v.10, n.2, p.162-172, 2016.

CACCIATORI, F. A.; MEDEIROS, J. P. F. M. Endometriose: Uma Revisão Da Literatura. **Revista Iniciação Científica**, Criciúma, v. 13, n. 1, 2015.

BENTO, P. A. de S.; MOREIRA, M. C. N. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.9, p.3023-3032, 2017.

NASCIMENTO, L. Z. R.; KRAIEVSKI, E. S. Endometriose: Fisioterapia e a Doença. **Rev. Conexão Eletrônica** – Três Lagoas, MS. v. 14, n. 1, 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MARQUI, A. B. T**.** Endometriose: Do Diagnóstico Ao Tratamento. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. v.3, n.2, p.97-105, jul/dez, 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASPECTOS CLÍNICOS RELACIONADOS À ÚLCERA PÉPTICA

Wêmia Lourhanna Tavares Silva; Lilyan Gisela de Siqueira Silva; Mara Pereira de Lima; Raphaella de Queiroga Evangelista; Ana Paula Dantas

INTRODUÇÃO: Úlceras pépticas são áreas erosadas que se estendem até a área muscular da mucosa do trato gastrointestinal (BERNARDO et al, 2017). Estas também podem ser designadas como úlcera gástrica, duodenal ou esofágica, dependendo da sua localização. A erosão pode ser profunda e ampliar até as camadas musculares ou seguir inclusive no peritônio, além disso ocorrem em maior número no duodeno do que no estômago isoladamente ou de forma múltipla (BRUNNER; SUDDARTH, 2016) Seus principais causadores são o Helicobacter pylori, assim com uso crônico de anti-inflamatório. Os fatores de riscos são: excesso de consumo de álcool, uso excessivo de medicamento e o fumo. A prevalência difere da população mundial entre as úlceras gástricas e duodenais, e a média de idade das pessoas portadoras é entre 30 e 60 anos, mas podendo acontecer em qualquer fase (VOMERO, 2014). Esse estudo tem como objetivo analisar os aspectos clínicos relacionados às ulceras pépticas.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária descritivas com pesquisas feitas através dos sites como: SciELO, Google Acadêmico e BVS, revistas eletrônicas indexadas à rede mundial de computadores e site do Ministério da Saúde, onde se buscou artigos da atualidade e sites Ministério da Saúde. Tendo como descritores: Úlceras. Tratamento. Pacientes. Foram utilizados os artigos de 2011 a 2017 e estão em consonância com o tema abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: As principais manifestações clínicas são caracterizadas por desconforto epigástrico, queimação ou dor intensa e contínua, o que tende a ser pior à noite. A dor geralmente ocorre 1-3 horas após a ingestão, e pode ser seguida por náuseas, vômitos, desconforto gastrointestinal, flatulência e perda significativa de peso. É importante que a equipe de enfermagem esteja atenta para as pessoas que fazem uso indiscriminado de anti-inflamatórios, consumo de álcool excessivo, idosos polimedicamentados, corticosteroides ou anticoagulantes e pacientes com doenças crônicas sistêmicas (VOMERO,2014). A secreção excedida do ácido clorídrico no estômago ajuda ainda mais a formação de úlceras e o estresse pode

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

facilitar esta eliminação. Em suas complicações, como perfuração e sangramento, são recomendados o ato cirúrgico. (BRUNNER; SUDDARTH 2016). É indispensável que o enfermeiro oriente o paciente a buscar ajuda nutricional, recorrendo a mudanças na sua alimentação, que abandone o fumo e o álcool demasiado, pratique exercícios físicos, aderindo a uma rotina saudável com qualidade de vida, para que assim seja evitado o desenvolvimento de úlceras pépticas e o agravo a saúde.

CONCLUSÕES: A úlcera péptica é uma doença presente no cotidiano da sociedade que se desenvolve por maus hábitos, como o uso indiscriminado de anti-inflamatórios, álcool, cigarros, alimentação inadequada e estresse. Como melhor opção para o tratamento é utilizado medicamentos inibidores, que podem eliminar uma alta porcentagem das feridas. É importante que o enfermeiro frente ao paciente com úlceras pépticas, possa esclarecer sobre a doença e orienta-lo com os devidos cuidados que se deve ter.

REFERÊNCIAS

BERNARDO, G.O; SOUSA, S.R; BERNARDO, C.O; FARACO, A.J. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com úlcera gástrica e/ou duodenal em dois serviços de referência do extremo sul catarinense no período de um ano. Arq. Catarin Med. v.46,n.3,p.59-69; 2017 jul-set;2017.Disponível em : www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/127. Acesso em abr de 2018.

BRUNNER; SUDDARTH: tratado de enfermagem médico-cirúgica, volume 2 / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever; tradução Patrícia Lydie Voeux ... [et al.] – 13. ed – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016

VOMERO, N.D; COLPO, E. Cuidados Nutricionais Na Úlcera Péptica. ABCD Arq Bras Cir Dig .v.27,n.4;p.298-302;2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n4/pt_0102-6720-abcd-27-04-00298.pdf .Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A APENDICECTOMIA

Yoná Ayres Dantas Batista, Diennes D'avila Nascimeno, Ana Paula Dantas Da Silva Paulo, Sheila Da Costa Rodrigues

INTRODUÇÃO: O apêndice é uma estrutura que sai da primeira porção do intestino grosso, situado na região inferior direita do abdômen, geralmente inflama quando existe entrada de fezes no seu interior, devido ao desenvolvimento excessivo de bactérias. A apendicite é uma inflamação do apêndice, que gera fortes dores abdominais (ALVES et al, 2015). As complicações dessa enfermidade geram a evolução do processo inflamatório como supuração, perfuração com ou sem hemorragia e gangrena do apêndice. Levando o cliente a uma cirurgia de emergência, onde efetua-se a retirada do apêndice denominada de apendicectomia (IAMARINO et al, 2017). Cabe a enfermagem exercer sua profissão com sua capacidade embasada em preceitos teóricos e práticos, fazendo uma introdução de instrumentos que contribuam para a realização de uma assistência digna para cada paciente. Esses profissionais concedem intervenções direcionadas para orientações, assegurando cuidados humanizados principalmente nas fases do Pré-operatório, Itraoperatório e Pós-operatório, respeitando o cliente na sua individualidade (ROCHA et al, 2015). O objetivo desse trabalho é mostrar como a enfermagem pode prestar assistência com pacientes sujeitos a apendicectomia.

MATERIAIS E MÉTODOS: A metodologia baseia-se na pesquisa literária sobre a assistência que a enfermagem dá aos pacientes submetidos a apendicectomia, houve-se consulta de artigos nas plataformas Google Acadêmico, SCIELO, LILACS, REDALYC, BVS Brasil, Base de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas, Trabalho de Conclusão de Curso, Dissertação Final de Mestrado, publicados no período de 2014 a 2017, onde foram utilizando para busca dos artigos os seguintes descritores: Apêndice. Apendicectomia. Enfermagem. Os critérios para inclusão dos artigos foram selecionar os que eram coerentes com o tema, de língua portuguesa, e publicados entre o período de 2014 a 2017 e excluído os incoerentes, de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2014. Foram selecionados seis (06) artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADO E DISCUSSÃO: Apendicite, entretanto é considerada como uma das principais causas de cirurgias graves. Seu diagnóstico deve ser feito através do leucograma, como também, por exames de imagens. Seus sintomas incluem dor abdominal no lado inferior direito, febre alta, diminuição do apetite, náusea e vômitos (MAIA, 2015). Apendicectomia é a remoção cirúrgica do apêndice. Pode ser executada por meio de dois processos cirúrgicos onde um deles é por via aberta, e o outro por via laparoscópica em que são inseridas duas ou mais cânulas na região abdominal, realizando à retirada do apêndice sem exposição da cavidade abdominal (VICENTE, 2016). A enfermagem diante outros cuidados ao cliente que vai ser sujeito ao ato cirúrgico começam por três fazes. Pré-operatória, Intraoperatória e Pós-operatória. A fase Pré-operatória é o período de tempo que tem início no momento em que se reconhece a necessidade de uma cirurgia, e termina no momento em que o paciente chega à sala de operação e é dividido em Pré-operatório mediato e imediato. Intraoperatória começa quando o paciente é transferido para a mesa da sala de cirurgia e termina na sala de recuperação pós-anestésica. E o Pós-operatório é a admissão do submisso na recuperação pós-anestésica e termina com uma avaliação de acompanhamento clínico ou em casa. Esses profissionais devem estar voltados com precisão nas necessidades pessoais e psicológicas (OLIVEIRA, 2014). Estes especialistas devem promover instruções ao inválido e a família através de como evitar o levantamento de peso durante um bom período de tempo, orientações relacionadas à dieta, incentivar a tomar as medicações prescritas pelo médico, estimular a fazer uma higiene precisa, cuidados com a incisão e demais condutas relacionadas ao pós-cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com a execução dessa pesquisa é possível concluir que a assistência de enfermagem ao paciente submetido a apendicectomia é muito importante e indispensável. Apendicite é uma inflamação do apêndice geralmente ocasionada pelo acúmulo de fezes no seu interior, levando ao paciente ter dores muito fortes e sendo fundamental a realização da cirurgia de apendicectomia. É necessário que essa equipe de saúde continuem a busca do aprimoramento contínuo de sua prática, contribuindo para as ações cada vez mais embasadas em princípios científicos e práticos, o que refletirá na melhor qualidade de cuidado oferecido a quem cuidamos. Quando é feito o diagnóstico que o enfermo precisa passar pela apendicectomia os enfermeiros

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

devem planejar individualmente o cuidado prestado a esses clientes. Proporcionando intervenções com fundamentos e especializadas, desempenhar atitudes que gerem ações imediatas, competentes para solucionar dificuldades designadas a estes.

REFERÊNCIAS

ALVES, Hálan Coura; COSTA, Nardele Resende; CARRARO, Vinicius Marins. Antibioticoterapia como uma opção eficaz para o tratamento da apendicite aguda: revisão bibliográfica. **Revista de Saúde**, v. 06, n. 02, p. 15-21, Jul/Dez, 2015. Disponível em: <http://editorauss.uss.br/index.php/RS/article/viewFile/53/27> Acesso em: 13 de abril de 2018.

IAMARINO, Ana Paula Marconi et al. Fatores de risco associados às complicações de apendicite aguda. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 06, p. 560-566, Nov/Dez, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v44n6/pt_1809-4546-rcbc-44-06-00560.pdf > Acesso em: 13 de abril de 2018.

MAIA, Gustavo Henrique Mendes Ribeiro. Análise da apendicectomia videolaparoscópica realizada em hospital público de referência em Salvador, Bahia (Brasil). Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, p. 01-40, Novembro, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18578/1/Gustavo%20Henrique%20Mendes%20Ribeiro%20Maia.pdf> Acesso em: 10 de abril de 2018.

OLIVEIRA, Priscilla Abilio de. Pós-operatório imediato: a visão do cliente relacionada a experiência cirurgia. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, CAMPUS I, Campina Grande-Paraíba, p. 01-72, Novembro, 2014. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/9474> Acesso em: 10 de abril de 2018.

ROCHA, Débora Rodrigues da Rocha; IVO, Olguimar Pereira. Assistência de enfermagem o pré-operatório e sua influência no pós-operatório: uma percepção do

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

cliente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 04, n. 02, p. 170-178, Jul/Dez, 2015. Disponível em: <file:///D:/Users/Pessoal/Downloads/631-3081-1-PB.pdf> Acesso em: 13 de abril de 2018.

VICENTE, Gonçalo Filipe Maia. Apendicectomia por via aberta versus via laparoscópica no CHA Algarve: uma Análise Custo-efetividade. Dissertação Final (Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde), Faculdade de Economia, Universidade do Algarve, Faro-Portugal, p. 1-54, 2016. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/10178/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final.pdf> Acesso em: 10 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA PORTADORA DE FISSURA LABIOPALATINA

Dhynara Tolentino Moreira; Paula Thais de Morais Silva; Udo Angelo Nunes Duarte; Denise Dantas Melquíades.

INTRODUÇÃO: As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas faciais, que alteram as estruturas funcionais da boca e da face, ocasionada durante a formação e desenvolvimento do feto no período embrionário (que vai da 3° a 8° semana de vida intrauterina) e início do período fetal (que vai da 8° a 12° semana de vida intrauterina) por deficiência ou por falta de fusão entre os processos faciais e processos palatinos primários e secundários (DAVI et al., 2015). As fissuras podem ser diagnosticadas com exatidão a partir de 26° semana de gestação através da ultrassonografia. As crianças portadoras dessas anomalias podem apresentar danos na sucção, deglutição e fala, pois, a função velofaríngea é prejudicada devido as alterações na musculatura orofaríngea (NETO, 2015). Além das consequências em relação aos fatores estéticos, a fissura labiopalatina também gera consequências psicológicas e psicossocial, levando uma maior dependência dos pais, o isolamento diante da sociedade e uma baixa autoestima (OLIVEIRA, 2014). Segundo Gongorjav (2012), o processo de reabilitação de pacientes com fissuras labiopalatinas inicia-se com as cirurgias plásticas primárias denominadas de queiloplastia e palatoplastia, sendo realizadas nos primeiros meses e anos de vida, respectivamente. A queiloplastia consiste na cirurgia reconstrutora da fissura labial, e a palatoplastia na reconstrução da fissura palatina. Este trabalho tem como objetivo mostrar as ações do profissional de enfermagem diante da criança portadora de fissuras labiopalatinas.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através de bases de dados vinculadas ao Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos publicados entre 2012 e 2015. A coleta de dados foi feita durante o mês de abril de 2018. Após a seleção dos artigos, foi realizada uma leitura interpretativa e conclusiva em relação ao tema, na qual foram relacionadas as ideias dos autores com o objetivo do estudo.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: No período pós-operatório, os pais são orientados pela equipe de enfermagem sobre os cuidados, de acordo com a cirurgia realizada, incluindo: observação do estado geral; controle de sangramento, edema, hematomas e cicatrização; imobilização da articulação úmero-radical; limpeza da ferida cirúrgica; oferecimento de dieta líquida e bochechos com antissépticos (TRETTENE et al., 2014). A conscientização dos pais ou cuidadores sobre a importância desses cuidados influencia positivamente no processo reabilitador (AUGSORNWAN; 2012; PRADUBWONG; 2015). Desse modo, a função educativa do enfermeiro deve ser enfatizada por meio da promoção de esclarecimentos e de uma comunicação adequada, com a necessidade de atender às demandas de informações dos pais ou responsáveis sobre os procedimentos cirúrgicos para favorecer adaptações às situações clínicas, atenuar ansiedades frente aos procedimentos dolorosos, promover o autocuidado, modificar hábitos de risco ou promover a adesão aos tratamentos de curto e longo prazo (RAZERA et al., 2014). A utilização de materiais educativos por cuidadores, para obtenção de informações pertinentes, estabelece um padrão de aquisições capazes de reverter em ações adaptativas benéficas para a criança com fissura labiopalatina, possibilitando condições favoráveis de prevenção de riscos e complicações durante o período pós-operatório. O enfermeiro é responsável por orientar e diminuir dúvidas pertinentes aos cuidados, proporcionando maior tranquilidade e segurança, propondo uma assistência holística e humanizada, e envolvendo não somente o paciente, mas sua família (TRETTENE; MONDINI; MARQUES, 2013).

CONCLUSÕES: Os profissionais de enfermagem ficam encarregados de realizar a educação em saúde, de oferecer uma assistência humanizada e qualificada às crianças portadoras da malformação e também aos seus familiares, assegurando o bem estar dos mesmos. Também compete ao enfermeiro reconhecer a má formação, conduzir do melhor modo possível orientações sobre o diagnóstico e tratamento correto.

REFERÊNCIAS

AUGSORNWAN D, PATTANGTANANG P, SURAKUNPRAPHA P. **Development of information system for patients with cleft lip and palate undergoing operation. J Med Assoc Thai**. 2015; 98 (Suppl 7):151-7. Acesso em abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

DAVID et al. **Cleft lip and palate an evidence-based review. Facial Plast Surg Clin**, 23 (2015) 357–372. Acesso em abril de 2018.

GONGORJAV NA, LUVSANDORJ D, NYANRAG P, GARIDHUU A, SARAH EG**. Cleft palate repair in Mongolia: modified palatoplasty vs. conventional technique. Ann Maxillofac Surg**. 2012; 2(2):131-5. Acesso em: abril de 2018.

NETO, J.L.T. et al. **Conhecimento de enfermeiros sobre amamentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina. Revista Rene**, Paraná, v. 16, n. 1, p. 21-28. jan/fev. 2015. Acesso em abril de 2018.

OLIVEIRA, R. M. R. (2014). **Uma abordagem sobre as dificuldades enfrentadas por mães na amamentação de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas. Revista Brasileira de Educação e Saúde REBES**, 4(2), 1-6. Recuperado em http://www. gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/ view/3017. Acesso em abril de 2018.

PRADUBWONG S, AUGSORNWAN D, PATHUMWIWATHANA P, PRATHANEE B, CHOWCHUEN B. **Empowering volunteers at Tawanchai Centre for patients with cleft lip and palate. J Med Assoc Thai.** 2015; 98(Suppl 7):47-53. 8. Razera AP, Buetto LS, Lenza NF, Sonobe, HM. Video educational. Acesso em abril de 2018.

RAZERA AP, BUETTO LS, LENZA NF, SONOBE, HM**. Video educational: theaching-learning strategy for patients chemotherapy treatment. Ciênc Cuid Saúde**. 2014; 13(1):173-78. Acesso em abril de 2018.

TRETTENE AS, MONDINI CCDS, MARQUES IL. **Feeding children in the immediate perioperative period after palatoplasty: a comparison between techniques using a cup and a spoon. Rev Esc Enferm USP**. 2013;47(6):1298-1304. Acesso em abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

TRETTENE AS, RAZERA AP, MAXIMIANO TO, LUIZ AG, DALBEN GS, GOMIDE MR. **Concerns of caregivers of children with cleft lip and palate on the postoperative care of lip repair and palatoplasty. Rev Esc Enferm** USP. 2014; 48(6):993-8. Acesso em abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DESIDRATAÇÃO

Jayne Rufino da Silva; Elbens Elysson T. de Figueiredo Alvarenga; Cristina Costa Melquides Barreto

INTRODUÇÃO: O manejo e o cuidado com a criança ou o adolescente relacionado à hidratação é indispensável, pois o organismo necessita de água para o seu equilíbrio e bom funcionamento. Crianças são mais susceptíveis, à desidratação do que os adultos, pois, possuem o metabolismo mais rápido e perdem mais rapidamente líquidos. Tal perca, acarreta também uma diminuição de nutrientes, dentre eles o sódio e o potássio. No momento em que tal carência é alta, é necessário que a criança ou o adolescente seja levado a uma unidade de saúde para a reposição de líquidos e nutrientes, essenciais para o bom desenvolvimento do individuo. O objetivo da presente análise é relatar aspectos da assistência de enfermagem a crianças e adolescentes com desidratação.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica por meio de consultas em sites acadêmicos Lilacs e SciELO e sites regulares da internet, entre março e abril de 2018. Sendo usados dois artigos científicos relacionados ao assunto abordado. Os critérios de inclusão de artigos para análise e elaboração deste trabalho foram: Artigos relacionados ao eixo temático, em língua portuguesa, sendo exclusos artigos em outro idioma.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: É importante salientar, que a equipe de enfermagem, principalmente da atenção básica, deve informar as mães da importância da ingestão de líquidos, como também os principais indícios da desidratação sabendo que, os sinais e sintomas variam conforme o grau (leve, moderada e grave), podendo assim exemplificar: olhos fundos, ausência de lágrimas quando a criança chora, boca e língua secas, ter muita sede e beber água ou outro líquido muito rápido, diminuição da quantidade de urina, afundamento da moleira(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Para que elas saibam como evitar, neste caso oferecendo muito líquido à criança podendo ser o que ela costuma beber, ressaltando que não se deve oferecer refrigerante sabendo os riscos que o mesmo ocasiona, e caso o individuo já esteja em tal condição deve-se tratar, com

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

a reposição hídrica oral, se possível, se não, através de hidratação intravenosa. Além da assistência na realização de técnicas e da utilização de instrumentos, é primordial, esclarecer-lhe dúvidas relacionadas à importância de beber líquidos e comer frutas que possuem um nível considerado de beber nutrientes necessários para o bom funcionamento do corpo. É importante que o enfermeiro consiga visualizar os problemas de saúde da criança (OLIVEIRA, 2006). Sabendo de tal relevância, o profissional deve ter a melhor conduta possível diante dos problemas apresentados, que põe em risco a vida e a boa estabilidade da criança ou do adolescente. Acompanhando direto ou indiretamente o dia-a-dia, tanto no âmbito familiar, como no estudantil, tendo em vista que é na escola onde os mesmos passam uma boa e significativa parte do seu tempo, havendo uma considerável perca desses líquidos em situações cotidianas, como: brincar, correr e estudar.

CONCLUSÕES: De acordo com o texto já apresentado pode-se concluir que, o enfermeiro deve ter o contato com a criança ou o adolescente e com sua família, conscientizando seus responsáveis, em grande parte os pais, a importância da ingestão de líquidos, para que essa criança possa crescer saudável e realizar atividades diárias com vigor e autonomia necessária.

REFERÊNCIAS

BELTRAME, Beatriz. Sinais de Desidratação nas Crianças. **Tua Saúde**. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/sinais-de-desidratacao-nas-criancas/ > . Acesso em 09 de abril de 2018.

SAÚDE, Dicas em saúde. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde, 2010 . Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/214_diarreia.html >. Acesso em 10 de abril de 2018.

CELLUCCI, Michael F.. **Desidratação em crianças**. Versão para profissionais de saúde. Disponível em: < https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/desidrata%C3%A7%C3%A3o-

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

e-fluidoterapia/desidrata%C3%A7%C3%A3o-em-crian%C3%A7as >. Acesso em 10 de abril de 2018.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista Mineira de Enfermagem.** Disponível em: < http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/317 >. Acesso em 11 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A MULHER VITIMA DE VIOLENCIA

Hellany Kelly Araujo Silva Maria, Francisco Cirino Junior, Janaina Maria Silva, Maria Alanny Marques Nóbrega, Erta Soraya Ribeiro Cesar Rodrigues

INTRODUÇÃO: O drama da violência contra a mulher é recorrente e aprisionante, abala a autonomia, destrói a autoestima e diminui a Qualidade de Vida, trazendo consequências à estruturação pessoal, familiar e social. As agressões são ameaçadoras e estão, geralmente, associadas a problemas sociais preocupantes, como desemprego, marginalização, desigualdades sociais, uso de álcool e drogas, trazendo impacto à morbimortalidade dessa população (SANZ-BARBERO B, 2016). Contribui para a perda da Qualidade de Vida, aumentando os custos com cuidados à saúde, e o absenteísmo na escola e no trabalho, além de consistir numa das mais significativas formas de desestruturação pessoal, familiar e social (BRASIL, 2015). A violência é qualquer ato de agressão ou negligência à pessoa, ao grupo ou à comunidade, que produz ou pode produzir dano psicológico, sofrimento físico ou sexual, incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade, tanto em âmbito público como no privado (KOPCAVAR NG, 2013).

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfico focando nas pesquisas que abordassem temas sobre a Violência contra a Mulher na perspectiva da Equipe de Enfermagem. Foram utilizadas as seguintes bases de dados, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de elegibilidade foram: artigos publicados nas bases de dados citadas entre os anos de 2013 a 2016, no idioma em português e artigos contendo os seguintes descritores: Saúde da mulher; Enfermagem de atenção primária; Violência contra a mulher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Pesquisa realizada no Brasil pela Fundação Perseu Abramo, sobre a violência contra as mulheres e relações de gênero nos espaços públicos e privados, estimou que entre as 2.365 mulheres de 25 Estados da Federação, 34% estavam sujeitas à violência no espaço doméstico. A cada 2 minutos, cinco mulheres são agredidas violentamente (BRASIL, 2014). Os atos violentos resultam na perda de 1 ano de vida saudável, a cada 5 anos de submissão às agressões. Com relação

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

especificamente aos casos de estupro, foram notificados em 2015, 17.871 casos contra pessoas do sexo feminino (BOIRA S, 2016). No que compete ao setor saúde, o Ministério da Saúde vem normatizando, por meio de publicação de Portarias, Normas Técnicas e Diretrizes, ações de vigilância e prevenção de violências, de atenção e proteção às pessoas em situação de violências e de promoção da saúde e cultura de paz (MARCUELLO, 2016). Atualmente, essa violência, independentemente da perspectiva de gênero, é permeada por vários aspectos físicos, psicológicos e sexuais, e considerada um problema de saúde pública, constituindo-se uma violação de direitos humanos. O enfermeiro proporciona ao indivíduo os cuidados apropriados, sem perder a atenção à sua integridade e encorajando a participação da mulher em seu próprio bem-estar (BRASIL, 2015). O propósito do enfermeiro é transmitir conhecimento e força, motivando a mulher a sair de uma situação debilitante, devendo esta encontrar um espaço mais independente para sobreviver (BRASIL, 2016).

CONCLUSÕES: Os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, estão em contato direto com a maioria das vítimas, pois é nos serviços de saúde que normalmente buscam ajuda e tratamento para seus males. Isso os deixa próximos, fornece a possibilidade de construir elos de confiança e permite reconstruir conceitos sobre a violência, com vistas a reduzir os índices deste agravo e mudar a realidade social. Ressalta-se que o processo de cuidar não ocorre isoladamente, mas por meio de intencionalidade, interação, disponibilidade e confiança entre profissional e paciente.

REFERÊNCIAS

KOPCAVAR NG, SVAB I, SELIC P. How many Slovenian family practice attendees are victims of intimate partner violence? A re-evaluation cross-sectional study report. BMC Public Health. 2013; 13:703. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2929.pdf> Acesso em: 30 de março de 2018.

SONEGO M, Gandarillas A, Zorrilla B, Lasheras L, Pires M, Anes A, et al. Unperceived intimate partner violence and women's health. Gac Sanit. 2013;27(5):440-6. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf> Acesso em: 30 de março de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

GUEDES RN, Fonseca RM, Egry EY. [The evaluative limits and possibilities in the family health strategy for gender-based violence]. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(2):304-11. Portuguese. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf> Acesso em: 30 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Violência contra mulher: o desafio de articulação da vigilância com a rede de atenção e proteção. In: Ministério da Saúde (MS). Saúde Brasil 2015/2016, p. 133-155. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2929.pdf> Acesso em: 28 de março de 2018.

SANZ-BARBERO B, Otero-García L, Boira S, Marcuello C, Vives Cases C. Acción COST Femicide Across Europe, un espacio de cooperación trasnacional para el estudio y el abordaje del feminicidio en Europa. Gac Sanit 2016; 30(5):393-396. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf> Acesso em: 30 de março de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL SUBMETIDO A HEMODIÁLISE

Diennes D'avila Nascimento, Irla Leite Rosado Da Silva, Wigna Da Silva Morais, Yoná Ayres Dantas Batista, Ana Paula Dantas Da Silva Paulo

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Renal (IR) é uma síndrome clínica caracterizada por decréscimo da função renal com acúmulo de metabólitos e eletrólitos no organismo. A IR pode ser subdividida em Insuficiência Renal Aguda (IRA) e Insuficiência Renal Crônica (IRC), de acordo com o tempo de desenvolvimento da doença. Alguns indivíduos, em particular, devem ser monitorados de forma criteriosa em relação à filtração glomerular. O diagnóstico precoce possibilita a implementação de medidas preventivas que retardam ou mesmo interrompem a progressão para os estágios mais avançados da DRC. Todavia, são classificados como grupo de risco para o desenvolvimento da IR sendo formados pelos diabéticos, hipertensos, portadores de doenças cardiovasculares, história familiar de insuficiência renal, portadores de outras doenças renais e os indivíduos de raça negra. Cabe ressaltar a importância da realização de assistência de enfermagem precisa e ágil, embasada em evidência, para propor cuidado adequado (CERQUEIRA et al., 2014). A hemodiálise é um procedimento terapêutico de alto custo, com função de remover resíduos oriundos do metabolismo do organismo e corrigir as modificações do meio interno por meio da circulação do sangue em um equipamento projetado para esse fim (RUDNICK, 2014). Diante destes aspectos, percebeu-se que existe uma expressiva produção científica que explane os cuidados de enfermagem, mas poucos enfatizam os principais cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico durante as sessões de hemodiálise (FREITAS et al., 2016). O objetivo deste trabalho é mostrar como a enfermagem pode prestar assistência ao paciente com insuficiência renal submetido a hemodiálise.

MATERIAIS E MÉTODOS: A metodologia baseia-se na pesquisa literária sobre a assistência ofertada pela enfermagem frente a pacientes com insuficiência renal submetido a hemodiálise, houve-se consulta de artigos nas plataformas Google Acadêmico, SCIELO, LILACS, REDALYC, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Revista Cultural e

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Científica da UNIFACEX, Revista Enfermagem UERJ, Revista Contextos Clínicos, Revista Acta Paulista de Enfermagem, publicados no período de 2014 a 2016, onde foram utilizando para busca dos artigos os seguintes descritores: Insuficiência Renal. Hemodiálise. Enfermagem. Os critérios para inclusão dos artigos foram selecionar os que eram coerentes com o tema, de língua portuguesa, e publicados entre o período de 2014 a 2016 e excluído os incoerentes, de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2014. Foram selecionados seis (06) artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2018.

RESULTADO E DISCUSSÃO: Progressivamente, a função renal minimiza e o cliente desenvolve a Insuficiência Renal Crônica, ocorrendo a falência de múltiplos órgãos, resultando impotência e insuficiência cardíaca. Os Enfermos podem apresentar sintomas que alterem sua vida, à medida que esta enfermidade avança. O Tratamento feito na hemodiálise, ameniza relativamente os sintomas que esta doença provoca. Esses profissionais devem ficar atentos e afetivos ás fraquezas e sentimentos do paciente para que possa prestar cuidados cada vez melhor (FREITAS et al., 2016). O déficit de autocuidado é perceptível quando o ser humano se acha limitado para prover autocuidado sistemático, necessitando de suporte da enfermagem. Além disso, este déficit ocorre quando as habilidades de autocuidado do indivíduo são insuficientes para satisfazer as suas demandas terapêuticas, sendo neste caso, o enfermeiro provedor do cuidado (FRAZÃO et al.., 2014). Assistência de enfermagem é essencial durante o tratamento, pois é responsável desde a avaliar o paciente, ao acesso venoso, preparar o ambiente com conforto e segurança, realizar os cuidados antes, durante e depois do tratamento e ajudá-lo a compreender as modificações do seu estado de vida. O transplante renal é hoje o maior objetivo de um indivíduo com esta doença, podendo proporcionar o retorno a uma vida saudável, a triste realidade é que essas pessoas convivem com incertezas de conseguir realizar o transplante. Esses especialistas devem embasar sua assistência em conhecimentos científicos e práticos, conscientizando os clientes de suas restrições e atribuições durante a terapia, determinando modificações no comportamento (OLIVEIRA et al., 2015). No início do tratamento existe um predomínio de sentimentos depressivos, prejudicando a adaptação. Portanto, é necessário considerar cuidados psicológicos mais amplos e ativos ainda durante a pré-diálise (TORCHI et al., 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O enfermeiro e sua equipe devem compreender os aspectos clínicos da doença renal crônica e a complexidade do seu tratamento, especialmente quando a modalidade terapêutica é a hemodiálise, que promove não apenas sintomas físicos, mas, mudanças significativas na rotina de vida diária e impacto negativo na qualidade de vida de pacientes e familiares. De acordo com a literatura pesquisada, os cuidados de enfermagem prioritários ao paciente durante o tratamento hemodialítico são: a monitoração dos sinais vitais a cada trinta minutos, monitorar o peso do paciente antes e depois da diálise, examinar vias de acesso para hemodiálise e monitorar sinais flogísticos, adotar medidas para controle de infecções, proporcionar suporte emocional, avaliar dor e administrar analgésicos prescritos, e realizar massagens visando o relaxamento do paciente.

REFERÊNCIAS

CERQUEIRA, D.D.P; TAVARES, J.R; MACHADO, R.C. Fatores preditivos da insuficiência renal e algoritmo de controle e tratamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 211-217, Mar/Abr, 2014. Disponível em: <http://docplayer.com.br/67971316-Fatores-preditivos-da-insuficiencia-renal-e-algoritmo-de-controle-e-tratamento.html> Acesso em: 11 de abril de 2018.
FRAZÃO, C.M.F.D.Q; DELGADO, M.F; ARAÚJO, M.G.D.A; SILVA, F.B.B.L.E; SÁ, J.D.D; LIRA, A.L.B.D.C. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, p. 701-709, Jul/Ago, 2014. Disponível em: < http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albclira.pdf > Acesso em: 11 de abril de 2018.
FREITAS, R.L.D.S; MENDONÇA, A.E.O.D. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 14, n. 2, p. 22-35, Maio, 2016. Disponível em: < file:///D:/Users/Pessoal/Downloads/678-2007-1-PB.pdf > Acesso em: 11 de abril de 2018.
OLIVEIRA, N.B.D; COSTA, F.V.E.S; ASSAD, L.G. Competências do enfermeiro especialista em nefrologia. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 03, p. 375-380,

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Mai/Jun, 2015. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a14.pdf> Acesso em: 11 de abril de 2018.

RUDNICK, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Revista Contextos Clínicos**, v. 07, n. 01, p. 105-116, Jan/Jun, 2014. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v7n1/v7n1a11.pdf > Acesso em: 11 de abril de 2018.

TORCHI, T.S; ARAÚJO, S.T.C.D; MOREIRA, A.G.M; KOEPPE, G.B.O; SANTOS, B.T.U.D. Condições clínicas e comportamento de procura de cuidados de saúde pelo paciente renal crônico. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 06, p. 585-590, Agosto, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0585.pdf> Acesso em: 11 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DA AIDS

Lorena Lima de Freitas; Bruna Rosália Lopes Gomes; Elaide Soares Alexandre; Raquel Campos de Medeiros

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tem sua epidemia representada como um fenômeno global, dinâmico e instável, na qual a forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, dentre outros fatores, do comportamento humano individual e coletivo, sendo uma enfermidade infecciosa que é destacada por sua magnitude e extensão dos danos causados às populações (ISOLDIL; CARVALHO; SIMPSON, 2017). O paciente com HIV/Aids, apresenta um comprometimento generalizado de suas funções orgânicas, principalmente quando é um paciente hospitalizado, e isso pode resultar em fraqueza e emaciação, dito isto, a assistência da enfermagem é constituída de acordo com o estado clínico do cliente atendido, devendo se ter uma assistência humanizada, contextualizada e integralizada, tornando-a desafiadora já que o paciente tem o seu organismo susceptível a outras infecções ou câncer, além de que é uma doença complicada por envolver questões emocionais, sociais e éticas (PEREIRA et al., 2016). O objetivo do estudo descrever os métodos de diagnóstico que podem ser utilizados pela enfermagem para uma boa assistência ao paciente portador do vírus HIV.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através de pesquisas de artigos nos sites Google Acadêmico e SCIELO, onde foram selecionados 4 artigos publicados nos anos de 2016 e 2017. A coleta de dados foi feita no mês de abril de 2018. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa, onde foram relacionadas às informações e ideias dos autores com o objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O teste rápido é um importante meio para o diagnóstico precoce do HIV, assim como o pré e pós-aconselhamento onde avalia os riscos que se tem de infecção e outros agravos resultantes do HIV, sendo assim a Atenção Primária bastante importante para o elo desse processo de adoecimento, tendo a enfermagem como um importante agente transformador, sendo este profissional capacitado para uma boa e resolutiva assistência na sua prática diária (OLIVEIRA;

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

AFONSO, 2017). Quando o paciente é diagnosticado com o vírus HIV/aids é necessário que o enfermeiro juntamente com sua equipe, deve estar preparado para lidar em todos os aspectos com a situação para que assim avalie esse cliente como um ser holístico considerando todas as suas necessidades humanas básicas e dai então construir diagnósticos de enfermagem com suas respectivas intervenções. Os diagnósticos de enfermagem irão aprimorar os cuidados que serão prestados na assistência direta aos pacientes que já portam a Aids e é importante ter o conhecimento sobre os que prevalecem em pessoas que vivem com a doença (ARAUJO et al., 2017). Durante a consulta de enfermagem o profissional tem uma ferramenta básica que faz toda diferença, trata-se da escuta, onde ali é possível ter um olhar para que assim sejam vistas as fragilidade encontradas no dia-a-dia desses clientes, diante disso facilitando a montagem de estratégias onde se trabalhem a as ações educativas, adesão ao tratamento, integração social, métodos de prevenir as doenças oportunistas e ainda construir uma relação de empatia e confiança do paciente com o profissional (ISOLDIL; CARVALHO; SIMPSON, 2017). Além da importância dos diagnósticos de enfermagem, também se tem a necessidade do enfermeiro nos diferentes cenários da assistência, promovendo um plano de cuidados individualizado, considerando os aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos, emocionais, espirituais e sociais do paciente (ARAUJO et al., 2017). Dependendo da situação clínica do paciente a demanda de cuidados especializados com o uso, ou não, de tecnologia complexa pode ser elevada, se houver uma necessidade e preocupação da equipe de saúde em priorizar a estabilização da situação do paciente. (PEREIRA et al., 2016).

CONCLUSÕES: Com isso, vê-se que o papel do enfermeiro é bastante importante para o acompanhamento do cliente, uma vez que sejam atendidas suas necessidades humanas e físicas desde a consulta até a implementação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem para uma melhora da qualidade de vida do cliente. Ressaltando que, quando o enfermeiro não puder realizar tarefas ou procedimentos que não são da sua competência, ele deve encaminhar o paciente para outro membro da equipe multidisciplinar.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Larissa Serafim et al., . Diagnósticos de enfermagem em pessoas vivendo com AIDS: uma revisão integrativa. 2017.

ISOLDIL, Deyla Moura Ramos; CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto de; SIMPSON, Clélia Albino. Análise contextual da assistência de enfermagem à pessoa com HIV/Aids. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar.

OLIVEIRA, José Antônio Santos de; AFONSO, Tatiana Moreira. O Teste Rápido para o Diagnostico de HIV na Atenção Primária à Saúde e a importância da atuação do Enfermeiro. 2017.

PEREIRA Lanara Alves et al., . Pacientes com HIV/Aids e risco de úlcera: demandas de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A APENDICECTOMIA

Yoná Ayres Dantas Batista, Diennes D'avila Nascimeno, Ana Paula Dantas Da Silva Paulo, Sheila Da Costa Rodrigues

INTRODUÇÃO: O apêndice é uma estrutura que sai da primeira porção do intestino grosso, situado na região inferior direita do abdômen, geralmente inflama quando existe entrada de fezes no seu interior, devido ao desenvolvimento excessivo de bactérias. A apendicite é uma inflamação do apêndice, que gera fortes dores abdominais (ALVES et al, 2015). As complicações dessa enfermidade geram a evolução do processo inflamatório como supuração, perfuração com ou sem hemorragia e gangrena do apêndice. Levando o cliente a uma cirurgia de emergência, onde efetua-se a retirada do apêndice denominada de apendicectomia (IAMARINO et al, 2017). Cabe a enfermagem exercer sua profissão com sua capacidade embasada em preceitos teóricos e práticos, fazendo uma introdução de instrumentos que contribuam para a realização de uma assistência digna para cada paciente. Esses profissionais concedem intervenções direcionadas para orientações, assegurando cuidados humanizados principalmente nas fases do Pré-operatório, Itraoperatório e Pós-operatório, respeitando o cliente na sua individualidade (ROCHA et al, 2015). O objetivo desse trabalho é mostrar como a enfermagem pode prestar assistência com pacientes sujeitos a apendicectomia.

MATERIAIS E MÉTODOS: A metodologia baseia-se na pesquisa literária sobre a assistência que a enfermagem dá aos pacientes submetidos a apendicectomia, houve-se consulta de artigos nas plataformas Google Acadêmico, SCIELO, LILACS, REDALYC, BVS Brasil, Base de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas, Trabalho de Conclusão de Curso, Dissertação Final de Mestrado, publicados no período de 2014 a 2017, onde foram utilizando para busca dos artigos os seguintes descritores: Apêndice. Apendicectomia. Enfermagem. Os critérios para inclusão dos artigos foram selecionar os que eram coerentes com o tema, de língua portuguesa, e publicados entre o período de 2014 a 2017 e excluído os incoerentes, de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2014. Foram selecionados seis (06) artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADO E DISCUSSÃO: Apendicite, entretanto é considerada como uma das principais causas de cirurgias graves. Seu diagnóstico deve ser feito através do leucograma, como também, por exames de imagens. Seus sintomas incluem dor abdominal no lado inferior direito, febre alta, diminuição do apetite, náusea e vômitos (MAIA, 2015). Apendicectomia é a remoção cirúrgica do apêndice. Pode ser executada por meio de dois processos cirúrgicos onde um deles é por via aberta, e o outro por via laparoscópica em que são inseridas duas ou mais cânulas na região abdominal, realizando à retirada do apêndice sem exposição da cavidade abdominal (VICENTE, 2016). A enfermagem diante outros cuidados ao cliente que vai ser sujeito ao ato cirúrgico começam por três fazes. Pré-operatória, Intraoperatória e Pós-operatória. A fase Pré-operatória é o período de tempo que tem início no momento em que se reconhece a necessidade de uma cirurgia, e termina no momento em que o paciente chega à sala de operação e é dividido em Pré-operatório mediato e imediato. Intraoperatória começa quando o paciente é transferido para a mesa da sala de cirurgia e termina na sala de recuperação pós-anestésica. E o Pós-operatório é a admissão do submisso na recuperação pós-anestésica e termina com uma avaliação de acompanhamento clínico ou em casa. Esses profissionais devem estar voltados com precisão nas necessidades pessoais e psicológicas (OLIVEIRA, 2014). Estes especialistas devem promover instruções ao inválido e a família através de como evitar o levantamento de peso durante um bom período de tempo, orientações relacionadas à dieta, incentivar a tomar as medicações prescritas pelo médico, estimular a fazer uma higiene precisa, cuidados com a incisão e demais condutas relacionadas ao pós-cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com a execução dessa pesquisa é possível concluir que a assistência de enfermagem ao paciente submetido a apendicectomia é muito importante e indispensável. Apendicite é uma inflamação do apêndice geralmente ocasionada pelo acúmulo de fezes no seu interior, levando ao paciente ter dores muito fortes e sendo fundamental a realização da cirurgia de apendicectomia. É necessário que essa equipe de saúde continuem a busca do aprimoramento contínuo de sua prática, contribuindo para as ações cada vez mais embasadas em princípios científicos e práticos, o que refletirá na melhor qualidade de cuidado oferecido a quem cuidamos. Quando é feito o diagnóstico que o enfermo precisa passar pela apendicectomia os enfermeiros

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

devem planejar individualmente o cuidado prestado a esses clientes. Proporcionando intervenções com fundamentos e especializadas, desempenhar atitudes que gerem ações imediatas, competentes para solucionar dificuldades designadas a estes.

REFERÊNCIAS

ALVES, Hálan Coura; COSTA, Nardele Resende; CARRARO, Vinicius Marins. Antibioticoterapia como uma opção eficaz para o tratamento da apendicite aguda: revisão bibliográfica. **Revista de Saúde**, v. 06, n. 02, p. 15-21, Jul/Dez, 2015. Disponível em: <http://editorauss.uss.br/index.php/RS/article/viewFile/53/27> Acesso em: 13 de abril de 2018.

IAMARINO, Ana Paula Marconi et al. Fatores de risco associados às complicações de apendicite aguda. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 06, p. 560-566, Nov/Dez, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v44n6/pt_1809-4546-rcbc-44-06-00560.pdf > Acesso em: 13 de abril de 2018.

MAIA, Gustavo Henrique Mendes Ribeiro. Análise da apendicectomia videolaparoscópica realizada em hospital público de referência em Salvador, Bahia (Brasil). Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, p. 01-40, Novembro, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18578/1/Gustavo%20Henrique%20Mendes%20Ribeiro%20Maia.pdf> Acesso em: 10 de abril de 2018.

OLIVEIRA, Priscilla Abilio de. Pós-operatório imediato: a visão do cliente relacionada a experiência cirurgia. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, CAMPUS I, Campina Grande-Paraíba, p. 01-72, Novembro, 2014. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/9474> Acesso em: 10 de abril de 2018.

ROCHA, Débora Rodrigues da Rocha; IVO, Olguimar Pereira. Assistência de enfermagem o pré-operatório e sua influência no pós-operatório: uma percepção do

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

cliente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 04, n. 02, p. 170-178, Jul/Dez, 2015. Disponível em: <file:///D:/Users/Pessoal/Downloads/631-3081-1-PB.pdf> Acesso em: 13 de abril de 2018.

VICENTE, Gonçalo Filipe Maia. Apendicectomia por via aberta versus via laparoscópica no CHA Algarve: uma Análise Custo-efetividade. Dissertação Final (Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde), Faculdade de Economia, Universidade do Algarve, Faro-Portugal, p. 1-54, 2016. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/10178/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final.pdf> Acesso em: 10 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Emanuela Figueiredo da Silva; Gilberlane Silva; Irla Leite R. da Silva; Maria Márcia Q. de Lima; Erta Soraya R.C. Rodrigues

INTRODUÇÃO: As mulheres passam por diversos momentos especiais na sua vida como a gravidez, o parto e o puerpério, as quais se constituem eventos fisiológicos que se desenvolvem em um contexto social e cultural (SOUZA, 2013). O acompanhamento ao pré-natal é fundamental na preparação da maternidade segura e saudável. O enfermeiro da atenção básica é o profissional responsável pelas consultas de Enfermagem e o seu acompanhamento durante todo o pré-natal de baixo risco, o mesmo desenvolve estratégias com intuito de garantir uma gravidez livre de intercorrências relacionadas à mãe e ao feto (BRASIL, 2013). Com a realização do pré-natal os riscos foram amenizados de forma notável na saúde pública, com a diminuição do risco de complicações tanto no pré-natal quanto no pós-parto, isso foi possível através de consultas periódicas com enfermeiros. As consultas de enfermagem são baseadas nos conceitos de prevenção, promoção e vigilância da saúde, que visa garantir o bem-estar e melhor qualidade de vida para as gestantes (NUNES et al., 2016). Este estudo tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem a gestantes no pré-natal de baixo risco.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária descritiva com pesquisas feitas através dos sites como: SciELO e Google Acadêmico, revistas eletrônicas indexadas à rede mundial de computadores e site do Ministério da Saúde, onde se buscou artigos da atualidade. Tendo como descritores: Consulta de Enfermagem; Pré-Natal; Gestante. Foram utilizados artigos publicados entre 2013 e 2017 e que estão em consonância com o tema abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: A assistência realizada por enfermeiros durante a consulta são: A DUM (dia da última menstruação), a DPP (dia provável para o parto), verificação de sinais vitais, determinação do peso e estado nutricional, pesquisa de edema, exame de membros inferiores, medida da altura uterina e solicitações de exames laboratoriais. Neste sentido, a partir da confirmação da gravidez através de exames, como o beta HCG, é realizada a anamnese e o exame físico, onde o profissional, dependendo dos resultados irá traçar seu plano de cuidado (ROCHA, 2017). Além de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

orientações gerais sobre cuidados na gestação, enfatizando as alterações fisiológicas, emocionais, comportamentais e sexuais, além de informações quanto aos cuidados com o recém-nascido, amamentação, vacinação e planejamento familiar, disposições sobre o parto e identificação de possíveis situações de risco (BRASIL, 2013). Essas avaliações permitem a prevenção de complicações frequentes que podem ocorrer durante a gravidez. São de responsabilidade do enfermeiro a avaliação nutricional da gestante, níveis pressóricos e glicêmicos, solicitação de diversos exames, avaliação da situação familiar e todos os pontos que repercutem na vida do binômio mãe e filho (NUNES et al., 2016).

CONCLUSÕES: Conclui-se que o papel do enfermeiro na atenção básica é de extrema importância e fundamental para uma melhor assistência a gestante, puérpera e criança, buscando este sempre trabalhar na promoção e prevenção de saúde, para que se evitem riscos à saúde de ambos. Portanto, as ações assistenciais no período do pré-natal deverão ser qualificadas de acordo com a preparação do profissional, envolvendo a oportunidade dos enfermeiros de desenvolverem com essas gestantes a educação em saúde que melhor influencie na sua qualidade psicológica, tanto para o parto e como para os cuidados com seus bebês.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno De Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em abr de 2018.

NUNES, J. T. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.,** Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. 252-261;2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf. Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ROCHA, A. C. R.; ANDRADE, G. S**.** Atenção da Equipe de Enfermagem Durante o Pré-Natal: Percepção das Gestantes Atendidas na Rede Básica de Itapuranga – Go em Diferentes Contextos Sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**. V.6, n.1, p.30-41; abril, 2017. Disponível em: site.ajes.edu.br/iv_congresso/arquivos/20160428005128.pdf. Acesso em abr de 2018.

SOUZA, B. C.; BERNARDO, A. R. C.; SANTANA, L. S. O Papel do Enfermeiro no Pré-Natal Realizado no Programa de Saúde da Família – PS **.Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente** ,Aracaju ,v.2 ,n.1 , p. 83-94 ;out. 2013. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/download/796/525. Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM HEMOFILIA

Adeilma Hipólito Santino; Jayne Rufino da Silva; Eduarda Grasielly de O. Vieira; Ana Beatriz Barbosa;Ana Paula Dantas da Silva

INTRODUÇÃO: Hemofilia é uma doença genética hereditária, que se caracteriza por um distúrbio de coagulação sanguínea ocasionada pela falta de proteínas específicas, responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento de todos os tecidos do corpo, tornando ineficaz o processo de coagulação. As Hemofilias são patologias hereditárias quantitativas que provocam hemorragias devido à deficiência dos fatores de coagulação VIII (Hemofilia A) e IX (Hemofilia B), sendo a primeira a de maior incidência. A frequência, gravidade e acometimento hemorrágicos vão ser diretamente proporcionais ao grau de deficiência do fator, sendo que o quadro clínico pode mudar desde pequenos sangramentos até graves hemorragias com comprometimento de órgãos. O tratamento para as Hemofilias pode ser feito principalmente com hemo componentes, crio precipitados e concentrados dos fatores VIII ou IX, além de outros fármacos que proporcionam melhora e acompanhamento do quadro clínico.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica por meio de consultas em sites acadêmicos Lilacs e SciELO e sites regulares da internet, entre março e abril de 2018. Os critérios de inclusão de artigos para análise e elaboração deste trabalho foram: Artigos relacionados ao eixo temático, em língua portuguesa, sendo exclusos artigos em outro idioma.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A hemofilia é uma doença grave pouco conhecida pela população em geral, inclusive por profissionais de saúde. Apesar de ser uma doença crônica, existe tratamento, para qual todas as atenções devem estar voltadas, especialmente as da enfermagem que possui papel fundamental no cuidado ao portador de hemofilia (TOSETTO, et al. 2011), o diagnóstico da Hemofilia baseia-se na história clínica, no exame físico e nos exames laboratoriais. O tratamento pode ser feito com hemo componentes, como plasma e crio precipitado e com hemoderivados que no caso da hemofilia utilizam-se fatores de coagulação. Pode-se utilizar o plasma fresco congelado como forma de tratamento para hemofilia A e B. Esse procedimento pode ser preparado de múltiplas doações, ou de apenas uma (HOFBRAND et al., 2008). Quanto

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

aos cuidados de Enfermagem o profissional deve propor e orientar o paciente na reposição de proteínas através de uma dieta rica em nutrientes e principalmente em proteínas ou na reposição de hemoglobinas prescritas pelo medico, caso o mesmo precise, o profissional deve orientar também os familiares, já que a rotina do paciente ira mudar, para os mesmo continuarem o tratamento e cuidados a domicilio.

CONCLUSÕES Diante das leituras e com aprofundamento nos estudos foi possível concluir que é de suma importância que se faça o diagnostico correto desta patologia, além de um tratamento e acompanhamento constante, contudo é importante orientar o paciente sobre a importância de acoplar a doença a sua rotina, pois p tratamento é de forma continua e os exames são realizados de forma periódica para que com isso aja melhora no quadro clinico.

REFERÊNCIAS

Zhang B, Ginsburg D. Familial multiple coagulation factor deficiencies: new biologic insight from rare genetic bleeding disorders. J Thromb Haemost. 2004;2:1564-72.

Salviato R, Belvini D, Radossi P, Sartori R, Pierobon F, Zanotto D, et al. F8 gene mutation profile and ITT response in a cohort of Italian haemophilia A patients with inhibitors. Haemophilia. 2007;13:361-72.

Van Dijk K, Van Der Bom JG, Lenting PJ, De Groot PG, Mauser-Bunschoten EP, Roosendaal G, et al. HM. Factor VIII half-life and clinical phenotype of severe hemophilia A.Haematologica.2005;90:494-8.

TOSETTO, K. S. et al. Os cuidados de enfermagem as crianças portadoras de hemofilia. Acta paul. enferm, São Paulo, v. 28, n. 2, 2011.

ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P. Hematologia fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 803-815

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CHAVES.D.G; et al. Desenvolvimento de inibidores do fator VIII na hemofilia A. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-84842009005000068&script=sci_arttext> . Acesso em: 12/04/2018.

RESENDE. C. A. M; SILVA. V. E. Administração de Fatores da Coagulação: Quais as Evidências? Acesso em<http://www.saj.med.br/uploaded/File/artigos/Administracao%20de%20fatores%20da%20coagulacao.pdf>. Acesso em:12/04/2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM USO DE DRENOS NO PÓS–OPERATÓRIO

Nathanniely Deyse de Araújo; Bárbara Myllena Felix de Andrade; Elbens Elysson T. de Figueiredo Alvarenga; Jayne Rufino da Silva; Sheila da Costa Rodrigues Silva

INTRODUÇÃO: O manejo e o cuidado com o paciente que passou por processo cirúrgico, onde tornou-se necessário o uso de dreno, é feito pela equipe de enfermagem, onde devem conhecer a importância, como também os pontos positivos e negativos de utilizar o mesmo. São utilizados em diversas situações para propiciar o escapamento de líquido de uma cavidade corporal específica (PORTAL DA EDUCAÇÃO 2011). As indicações com o objetivo de controle de drenos são distintas de cada tipo dos mesmos. Os drenos podem funcionar como principal razão de contaminação e vetar a eficiência de tamponamento natural que acontece quando as feridas operatórias são simplesmente fechadas por sutura. O objetivo do presente estudo é apresentar prospectivamente evolução e complicações pós-operatórias com o uso de drenos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica por meio de consultas em sites acadêmicos Lilacs e SciELO e sites regulares da internet, entre março e abril de 2018. Os critérios de inclusão de artigos para análise e elaboração deste trabalho foram: Artigos relacionados ao eixo temático, em língua portuguesa, sendo exclusos artigos em outro idioma.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: De acordo com o estudo, os drenos podem ser classificados de acordo com sua composição e seu uso, podemos exemplificar: dreno de Penrose é um dreno de borracha (látex), utilizado em cirurgias que implicam em possível acúmulo local de líquidos infectados, ou não, no pós-operatório, nesse tipo a abertura de passagem deve ser ampla e ser posicionada à uma menor distância do local a ser drenado, não o utilizando por meio da incisão cirúrgica e, sim, de uma contra incisão . Dreno de Sucção (Portovac) é composto por um sistema fechado pós-operatório, de polietileno, com resistência projetada para uma sucção contínua e suave. É usado para drenagem de líquido seroso ou sanguinolento, de local de dissecção ou da área de anastomoses intraperitoneais, sendo facilitador da coaptação dos tecidos

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

adjacentes e inibir o acúmulo de soro e gerar hematomas. Dreno de Abramsom consiste em um tubo de grande calibre, que possui a finalidade de drenar uma grande quantidade de líquidos em cavidades intra-abdominais com irrigação e aspiração continua. Dreno de Kerr refere-se na utilização de uma drenagem externa, devendo ser colocado por meio de pontos na parede duodenal lateral ao dreno, tanto quanto na pele, impedindo sua evasão espontânea. (PORTAL DA EDUCAÇÃO 2011). Tal equipamento proporciona a saída de liquido para fora do corpo, favorecendo e facilitando a recuperação do paciente, sendo manejado pela enfermagem, esforçando-se com o intuído de evitar infecções e contaminação da área.

CONCLUSÕES: O subsídio ao paciente no pós operatório em uso de dreno, exige ações específicas de precauções tanto da equipe médica quanto de enfermagem. Protegendo contra a locomoção do dreno, como também outras complicações, garantindo-lhe a recuperação fácil e rápida. Em contrapartida, ao renunciar uma parte do tempo, para esclarecer-lhe dúvidas com relação ao que o paciente está utilizando, as duas equipes estão oferecendo-lhe o alicerce emocional imprescindível.

REFERÊNCIA

EDUCAÇÃO, Portal da. **Drenos.** Disponível em:< https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/idiomas/drenos/36001>. Acesso em 09 de abril de 2018.

ANDRADE, Marco Antônio Percope de. Avaliação prospectiva dos pacientes submetidos à artroplastia total do joelho com e sem colocação de dreno de sucção. **Rev. bras. ortop. vol.45 no.6 São Paulo 2010** Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162010000600007&lang=pt >. Acesso em 09 de abril de 2018.

CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. Drenos Laminares e Tubulares em cirurgia abdominal: Fundamentos básicos e assistência. **Biblioteca Virtual de Saúde.** Disponível em: < http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

p&nextAction=lnk&exprSearch=458136&indexSearch=ID >. Acesso em 10 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO

Amanda Camboim de Sá Santos; Lavynia de Sousa Rodrigues Araújo; Milêna Wanderley Quinino; Ana Paula Dantas

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH) se caracteriza pelo sangramento em uma parte do cérebro, em consequência do rompimento de um vaso sanguíneo. Pode ocorrer para dentro do cérebro ou tronco cerebral acidente vascular encefálico hemorrágico intraparenquimatoso ou para dentro das meninges hemorragia subaracnóidea. A hemorragia intraparenquimatosa (HIP), é o subtipo mais comum de hemorragia cerebral, acometendo cerca de 15% de todos os casos de AVE. Ocorre principalmente em decorrência da hipertensão arterial ou de uma doença chamada angiopatia amilóide. Nestas doenças, as paredes das artérias cerebrais ficam mais frágeis e se rompem, causando o sangramento (ARAÚJO, et al., 2016). A equipe de enfermagem precisa esta atenda a sinais e sintomas, para um atendimento de qualidade e rapidez ao cliente, interagindo com a família e a equipe multiprofissional. Para a reabilitação do paciente de forma rápida e com o número de sequelas mais baixo possível (GOULART, et al., 2016). Esta revisão tem como objetivo abordar os cuidados de enfermagem a pacientes acometidos por AVE hemorrágico.

MATERIAIS E MÉTODOS: O presente trabalho trata-se de uma revisão literária de cunho descritivo, utilizando os descritores: Cuidados da enfermagem. AVE hemorrágico. Doença cardiovascular. Por meio das plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, foram selecionados 5 artigos referentes a temática, sendo que o critério de inclusão adotado foi a escolha de artigos em língua portuguesa publicados entre 2014 e 2018 e de exclusão os artigos antecedentes a 2014 e cujo conteúdo encontrava-se em língua estrangeira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Entre as principais causas de morte no mundo está o AVEH, segundos os autores citados, no Brasil isso é ainda mais preocupante, pois estamos em primeiro lugar no índice de morte por doenças cardiovasculares (ARAÚJO, 2016) .Diante dessas informações temos um profissional que é protagonista no cuidado

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

dessas pessoas acometidas por essa doença. Que é o enfermeiro. Ele é a peça principal para uma recuperação rápida e de qualidade para esses pacientes (GOULART, et al., 2016). O mesmo é de suma importância para promover um suporte emocional, junto com a equipe multiprofissional tentando estabelecer uma confiança no intuito de produzir estratégias de enfretamento do cuidado ao utente (BOTELHO, et al., 2016). Os cuidados da enfermagem a cerca desta patologia requer muita competência, para que haja de forma rápida e correta. Por isso, a grande importância que o enfermeiro busque se qualificar para atender cada caso especifico, assim podendo acontecer os avanços nos cuidados de pacientes acometidos pelo AVEH (MENDES NUNES, 2017). Cada minuto de vida é crucial para a vida desse cliente, o atendimento precisa ser ágio e rápido seguindo o manual de atendimento de pacientes acometido de AVE. Como citado, existe dois tipos isquêmico e hemorrágico. Sendo que, o hemorrágico precisa-se de um cuidado especial por haver mais risco de morte para a vítima. Por haver um extravasamento de sangue. Diante do exposto entende-se a importante do enfermeiro no processo do cuidado e a interação do mesmo juntamente com a família para promover a saúde do cliente (DE SOUSA NUNES, et al, 2016).

CONCLUSÕES: A cada dia a enfermagem está desenvolvendo um trabalho de muita competência aos pacientes acometidos por AVEH Com agilidade, conhecimento, prática e humanização. Assim fazendo com que o índice de mortalidade venha a diminuir um pouco mais. Isso se da por, existir em nossos hospitais enfermeiros capacitados seguindo protocolos e rotinas para identificar sinais e sintomas e assim poder lidar com esses clientes. O hemorrágico necessitada de todo esse cuidado e agilidade para que a vítima desse mal venha a ficar com o menor número de sequelas possíveis. Por fim, a enfermagem precisa a cada dia se qualificar ainda mais para haver um atendimento com competência, habilidade e humanização preservando a cima de tudo a vida do paciente.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, C. C. L, Ana Carolina Maria et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 69, n. 4, 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

BOTELHO, T. S. et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Revista Temas em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 361-77, 2016.

DE SOUSA NUNES, Denyse Lemos et al. Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 87-96, 2016.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de et al. Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. **Audiology-Communication Research. São Paulo. Vol. 21 (2016), e1603.**, 2016.

MENDES NUNES, Henrique José; PINA QUEIRÓS, Paulo Joaquim. Doente com acidente vascular cerebral: planeamento de alta, funcionalidade e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Dhynara Tolentino Moreira; Udo Angelo Nunes Duarte; Maria do Bom Sucesso Pereira Santos; Paula Thais de Morais Silva; Erta Soraya Ribeiro César

INTRODUÇÃO: As infecções sexualmente transmissíveis (IST), também conhecidas popularmente por doenças venéreas, são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de preservativo, com uma pessoa que esteja infectada, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. E geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. Algumas IST podem não apresentar sintomas, tanto no homem quanto na mulher. O uso da camisinha em todas as relações sexuais é o método mais eficaz para evitar a transmissão das IST, do HIV/aids e das hepatites virais B e C (BRASIL, 2012). As ISTs afetam a saúde física, emocional e a qualidade de vida de homens e mulheres, sendo os adolescentes e adultos jovens, os mais frequentemente acometidos, pois eles geralmente têm relações sexuais com parceiros variados, e boa parte ainda não estão sensíveis à importância de prevenir-se com o uso da camisinha. Algumas delas têm cura, outras não (ABC, 2011). O tratamento das IST sendo feito imediatamente e forma correta, evita danos e previne consequências mais graves ao paciente, como infertilidade, câncer e além do risco maior de contrair outras DST, inclusive a AIDS (ARAÚJO et al., 2015). No Brasil, casos de AIDS, sífilis, e alguns casos de HIV, como em gestantes e recém-nascidos, são de notificação obrigatória seguindo as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016). Este trabalho tem como objetivo mostrar as ações do profissional de enfermagem frente à um paciente acometido por uma doença sexualmente transmissível.

MARERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, com pesquisas feitas através dos sites como: Scielo, Google Acadêmico, Ministério da Saúde. Foram utilizados artigos publicados entre 2011 e 2016. A coleta de dados foi feita durante o mês de abril de 2018. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura interpretativa e conclusiva, na qual foram relacionadas às informações e ideias dos autores com o objetivo de estudo.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A sífilis é uma doença infecciosa crônica, causada pelo agente etiológico Treponema pallidum. Pode ser transmitida por via sexual (sífilis adquirida), vertical (sífilis congênita), onde a mãe passa a infecção para o feto através da placenta e por via indireta, através de objetos contaminados e transfusões sanguíneas. A infecção caracteriza-se por longos períodos de latência clínica e pela produção de lesões cutâneas, mucosas, cardiovasculares e nervosas (DAMASCENO et al., 2014). O diagnóstico é feito por meio de teste laboratorial ou teste rápido, o qual, por simples punção digital, proporciona um resultado bastante seguro em menos de 30 minutos (BRASIL, 2016). É uma doença que se tratada de forma correta pode obter 100% de cura, o tratamento é feito à base de penicilina e antibióticos (BOTTEGA et al., 2016). O Brasil está entre os países que ocupa as primeiras posições no ranking mundial de casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Estima-se que mundialmente existam cerca de 34 milhões de pessoas infectadas com HIV/ AIDS, sendo que no Brasil estes números superam 630 mil casos (CHAVES et al., 2014). Ressalta-se que a infecção pelo HIV tem como principal via de transmissão as relações sexuais desprotegidas com um parceiro portador do vírus e pelo compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas. Diante disso, o cuidado da transmissão com o uso de preservativo é um dos melhores métodos de prevenção contra o HIV/AIDS (SANTOS, et al., 2014). O tratamento para o HIV consiste no uso de medicamentos como antirretrovirais os quais atacam o vírus HIV diretamente. Frente às DST os profissionais de enfermagem ficam encarregados de orientar toda a população, através de ações educativas e informativas, visando uma prática que vai desde a prevenção à parte curativa. Os profissionais devem abordar as questões da higiene íntima, os métodos preventivos, a importância do tratamento medicamentoso imediato e de forma correta, e orientar a abstinência sexual quando se tem uma DST (SMELTZER et al., 2014).

CONCLUSÃO: Para que se tenham resultados positivos em relação ao número de casos das IST os profissionais de saúde devem trabalhar de forma integrada, educando e contribuindo com práticas e habilidades promocionais, visando um maior repasse de informações, e assim minimizar as estimativas tão altas quanto à nossa realidade a cerca dos dados estatísticos sobre IST.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

ABC. MED. BR. **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)**: o que são?. 2011. Disponível em: http://www.abc.med.br/p/174322/ doencas+sexualmente+transmissiveis+dsts+o+que+sao.htm. Acesso em abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Sífilis**. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis. Acesso em abril de 2018.

Chaves ACP, Bezerra EO, Pereira MLD, Wagner W. **Conhecimentos E Atitudes De Adolescentes De Uma Escola Pública Sobre A Transmissão Sexual Do HIV. Ver BrasEnferm**. 2014; 67(1):48-53. Acesso em abril de 2018.

Damasceno ABA, Monteiro DLM, Rodrigues LB, Barmpas DBS, Cerqueira LRP, Trajano AJB. **Sífilis na Gravidez. Revista HUPE**. 2014; 13(3): 88-94. Acesso em abril de 2018.

Ministério da Saúde. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico AIDS e DST** 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/ boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2012. Acesso em abril de 2018.

Santos FC, Koerich C, Erdmann AL. et al. **Desafios Gerenciais na Transição do adolescente com HIV/AIDS por Transmissão Vertical em Serviços de Referência. Rev. Eletr. Enf.** 2014; 16(2):408-16. Acesso em abril de 2018.

SMELTZER, Suzanne C et al. Brunner Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 2338p. Acesso em abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PORTADORES DE HANSENÍASE: REVISÃO DE LITERATURA

Emanuela Figueiredo da Silva, Geiza Araújo de Oliveira Lima, Raquel Campos de Medeiros

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de notificação compulsória, causada pela bactéria Mycobacterium leprae ou bacilo de Hansen (SOUSA, 2017). Conhecida popularmente como uma das maiores patologias mais antigas do mundo, a qual acomete os homens desde tempos remotos. Na Bíblia sagrada, um dos maiores livros mais lidos no mundo, traz em suas passagens como uma doença que causava condenação ao indivíduo, sendo necessário o isolamento do seu portador do convívio das demais pessoas de seu acampamento, por serem considerados impuros (LIMA et al., 2013). O período de incubação é longo, em torno de 2 a 7 anos, podendo ocorrer períodos rápidos, inferiores a dois anos ou prolongados de até 10 anos, devido a multiplicação bacilar lentificada, possuindo duas formas de apresentação a multibacilar e a paucibacilar. As manifestações são causadas por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. O único reservatório natural do bacilo é o homem, seu contagio se dando por meio de uma pessoa doente a outra, tendo como características a alta infectividade e baixa patogenicidade, porém temida pelo alto potencial incapacitante. As deformidades contribuem para a transcendência, que pode ser definida como o custo pessoal e social dos agravos à população, ou seja, tudo em relação à saúde/doença/intervenção que pode interferir de forma direta nas relações sociais, econômicas, profissionais e culturais (LANA et al., 2014). Este estudo tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem prestada a portadores de hanseníase, através do estudo de revisão de literatura, e com isso analisar as ações de promoção e prevenção.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária descritivas com pesquisas feitas através dos sites como: Scielo e Google Acadêmico, revistas eletrônicas indexadas à rede mundial de computadores, onde se buscou artigos da atualidade e antigos, os quais foram utilizados métodos de inclusão e exclusão, tendo como descritores: Assistência de Enfermagem. Hanseníase. Pacientes. Como métodos de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

inclusão foram utilizados artigos que abordassem o tema em questão e compreende-se o ano de 2013 a 2017 e estão em consonância com o tema abordado. Com método de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática e não traziam abordagem atual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A prevenção e o tratamento das incapacidades físicas desses pacientes com a introdução de poliquimioterapia (PQT). O enfermeiro, como membro da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), exerce papel essencial no processo de trabalho em hanseníase, realizando a avaliação dermatoneurológica, administração da dose supervisionada da poliquimioterapia, avaliação e prevenção de incapacidades físicas; bem como cuidados aos contatos domiciliares; além das atividades de abordagem coletiva do problema, como busca ativa de sintomáticos dermatológicos e ações de educação em saúde (LANA et al., 2014). As estratégias utilizadas na detecção oportuna de casos de hanseníase devem ser propostas pela equipe de enfermagem a busca ativa dos casos, educação em saúde e exames de contatos a todos os contatos residenciais e próximos, com estratégia altamente eficaz nos esforços ao seu combate e a vigilância ativa em áreas de alta endemicidade, como no caso do Brasil (LANA et al., 2014). Sendo assim, os desafios devem ser superados para que as ações educativas alcancem os níveis estimados de redução de incidência da doença, portanto, a incorporação da comunidade nas iniciativas de educação em saúde, diminuindo o caráter normatizador que venham favorecer as ações e o fortalecimento do vínculo com a comunidade, tornando-os mais responsáveis pela sua própria saúde (SOUSA, 2017).

CONCLUSÕES: Face ao exposto, a assistência da enfermagem deve estar voltada para atividades educativas que possam ampliar o conhecimento dessa parcela da população acometida por doenças, como a hanseníase, contribuindo dessa forma para aumentar o nível do saber dos pacientes e da comunidade na perspectiva da adesão dos mesmos ao tratamento. O enfermeiro deve estar atento às mudanças que estão ocorrendo no país e no mundo, para que possa adequar seu conhecimento teórico-prático às reais necessidades de saúde da população ao qual está sendo atendidas.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

BRITO, KKG .et al. Análise epidemiológica da hanseníase em um estado endêmico do nordeste brasileiro. **Rev Gaúcha Enfermagem**. 2015;v.36,n.esp,p.24-30. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000500024&script=sci...tlng. Acesso em 02 de abril de 2018.

LIMA, ZS de. et al. A Prevenção e o Controle da Hanseníase: Um Desafio Para o Enfermeiro da Atenção Básica. Carpe Diem: R**evista Cultura e Científica do UNIFACEX.** v. 11, n. 11, 2013. Disponível em:< https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/330>. Acesso em 02 de abril de 2018.

LANA, FCF.et al. O Estigma Em Hanseníase E Sua Relação Com As Ações De Controle. **Rev Enfermagem –UFSM**,v.4,n.3,p.556-565; Jul/Set,2014. Disponível em:< https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12550.. Acesso em 02 de abril de 2018.

SILVA, Andreza Hirle da. **O Papel do Enfermeiro na Promoção de Saúde e Prevenção de Hanseníase.**26f. Dissertação de Pós Graduação Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Teófilo Otoni – Minas Gerais, 2014. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6160.pdf. Acesso em 02 de abril de 2018.

SOUSA, Gutembergue Santos de Sousa; SILVA, Rodrigo Luis Ferreira da ; XAVIER Marília Brasil . Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 230-242, jan-mar 2017. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0230.pdf>. Acesso em 02 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A CRIANÇAS COM CÂNCER

Yoná Ayres Dantas Batista, Diennes D'avila Nascimento, Denyse Dantas Melquíades Azevedo

INTRODUÇÃO: Essa doença é o desenvolvimento de células ocorrido em diferença e crescimento onde, seu avanço pode ser excessivo, descontrolado e persistente. Relaciona-se com uma série de fatores externos como, substâncias químicas, radiações e também com os hormônios e mutações genéticas que vão predispor e acelerar as alterações genéticas, que se acumulam ao passar do tempo (ALBARADO et al., 2015). No tumor benigno células multiplicam-se vagarosamente, não levando a um risco de morte. Em comparação com os tumores em adultos, nas crianças são mais raros. Isso é mostrado em pesquisas aqui no Brasil (SILVA et al., 2014). Assistência de enfermagem a esses pacientes requer uma prática humanizada, na qual a equipe deve estar ciente das dificuldades e desafios a serem transpostos e buscar, junto aos envolvidos no processo saúde-doença e estratégias de enfrentamento. Cabe a esses profissionais reconhecer as peculiaridades de cada pessoa por ele atendida e adaptar o cuidado, ou seja, fornecer um cuidado individualizado, integral e humano (LOPES et al., 2015). Esses especialistas estão sempre verificando qualquer sinal que ajudem a esses pacientes a obter um melhor estado geral de saúde e até mesmo a chance da cura. As cautelas são constantes no tratamento e recuperação destes enfermos (VIEIRA et al., 2016). O objetivo deste trabalho é mostrar a assistência da enfermagem prestada as crianças portadoras de câncer.

MATERIAIS E MÉTODOS: A metodologia baseia-se na pesquisa literária sobre a assistência que a enfermagem as crianças portadoras desta doença, houve-se consulta de artigos nas plataformas Google Acadêmico, SCIELO, LILACS, Revista de Enfermagem UERJ, Revista Eletrônica Atualiza Saúde, Revista Eletrônica Gestão e Saúde, Revista Ciência, Cuidado e Saúde e Revista de Enfermagem da UFPI, publicados no período de 2014 a 2016, onde foram utilizando para busca dos artigos os seguintes descritores: Câncer. Crianças. Enfermagem. Os critérios para inclusão dos artigos foram selecionar os que eram coerentes com o tema, de língua portuguesa e espanhola, e publicados entre o período de 2014 a 2016 e excluído os incoerentes, de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

outras línguas estrangeiras e publicados nos anos anteriores a 2014. Foram selecionados seis (06) artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março de 2018.

RESULTADO E DISCUSSÃO: Câncer infantil é uma patologia que possui uma propagação desenfreada de células cancerígenas. Inicialmente este alastramento local desenvolve clones celulares cuja reprodução foge ao controle normal, e que tendem para um tipo de crescimento autônomo e progressivo, e para a perda de diferenciação. As células cancerosas se não morrerem vão continuar se multiplicando e se espalhando. Então, nas crianças a chance de ter essa doença não é a mesma observada em pessoas com maior idade. O diagnóstico é considerado desconfortável. Com o avanço dos estudos clínicos, tecnologia, atendimento multidisciplinar, aumenta a cada dia a sobrevivência (VIEIRA et al., 2016). A prevenção é a principal estratégia permitindo um tratamento seguro. Essa intervenção e controle leva uma melhor qualidade de vida onde, o paliativo leva ao alívio. Equipe de enfermagem se empenha na criança e família (REIS et al., 2014). Uma das primeiras preocupações é a necessidade de confortar cada um. Os enfermeiros reconhecem que é muito importante a atenção aos sintomas apresentado desde o cuidar, o toque, escuta, para que possam oferecer uma atenção mais cuidadosa. Nos dispomos em fazer com que os clientes sintam-se o melhor possível. A magnitude da conjuntura é uma forma de ajuda para que a criança mantenha-se devidamente bem (MOTEIRO et al, 2014). Estes capacitados devem ter uma visão de cuidado humanístico, mesmo quando o paciente não é passível de cura, deve-se manter a atenção e o mesmo cuidado, não podendo perder a relação com o enfermo, que é importante e gratificante para ambas as partes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com a execução dessa pesquisa é possível concluir que a assistência de enfermagem a crianças portadoras de câncer foi positiva e é indispensável. Contudo, faz desta profissão, essencial no desenvolver da vida infantil e no conviver com a doença. É imprescindível adotar parâmetros que possam ajudar estes profissionais que são pautados em princípios éticos, legais, humanísticos, individualizados e integrais, para fazer eficácia. Dos enfermeiros, vêm a postura com o elo na assistência ao paciente inserido. Portadores oncológicos necessitam de um tratamento de corpo, mente e alma. Na infância qualquer mudança tira a rotina de uma

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

criança. Conhecimento, cuidado, atenção e dedicação, tem levado essa equipe a uma interação relevada e concreta.

REFERÊNCIAS

ALBARADO, K.V.P.; MEDEIROS, H.P.; TEIXEIRA, E. Agir cuidativo de enfermagem à criança com osteossarcoma e sarcoma de Ewing: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 4, p. 100-104, Outubro/Dezembro, 2015.

LOPES, M; SILVA, A.C; FERREIRA, A.M; LINO, A.A.C.F. Revisão narrativa sobre a humanização da assistência pela equipe de enfermagem na área oncológica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2373-90, Junho, 2015.

MOTEIRO, A.C.M; RODRIGUES, B.M.R.D; PACHECO, S.T.D.A; PIMENTA, L.S. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 778-83, Novembro/Dezembro, 2014.

REIS, T. L.D.R.D; PAULA, C.C.D; PPOTRICH, T; PADOIN, S.M.D.M; BIN, A; MUTTI, C.F; BABADUÉ; R.D.M. Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. **Revista científica da Faculdade de Enfermagem e Reabilitação**, editada pela Universidade de La Sabana, AQUICHAN, Chía-Colômbia, v. 14, n. 4, p. 496-508, Dezembro, 2014.

SILVA, M.M.D; VIDAL, J.M; LEITE, J.L; SILVA, T.P.D. Estratégias de cuidados adotadas por enfermeiros na atenção à criança hospitalizada com câncer avançado e no cuidado de si. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde,** v.13, n. 3, p. 471-478, Julho/Setembro, 2014.

VIEIRA, A.P.M.S; CASTRO, D.L; COUTINHO, M.S. Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica**. Revista Eletrônica Atualiza Saúde,** v. 3, n. 3, p. 67-75, Janeiro/Junho, 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

Kalyne da Silva Veras, Edna Maria Queiroz de Araujo, Claudia Camila Soares Dantas
Elainy Maria Dias de Medeiros França

INTRODUÇÃO: A depressão é uma patologia comum que acomete todos os gêneros sexuais, raças e idades, sendo que ela causa sentimentos de tristeza, isolamento e, muitas vezes, leva ao suicídio, depende da complexidade de cada caso (MARTINS, 2017). Atinge com grande prevalência os idosos, principalmente, os institucionalizados, ressalta-se que o diagnóstico precoce da doença pode facilitar o tratamento e a cura, caso contrário, o caso se agravará, visto que o diagnóstico é difícil (FREIRE et al., 2018). Sabe-se que um fator que ajuda e potencializa o aparecimento dessa patologia é a falta de atenção aos idosos, principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde, que deveriam priorizar a prevenção de doenças, como a depressão, que após instalado é complexo o tratamento (PRATA et al., 2013). Sendo de suma importância a assistência de enfermagem ao paciente, pois ele necessitara de muita atenção para que possa haver o diagnóstico, como também durante o tratamento (MENEZES; MENDES, 2014). Pois a equipe de saúde da atenção primária, deve reconhecer a patologia e rapidamente tomar as devidas precauções (VENTURA et al., 2016). Objetiva-se neste trabalho demostrar as condutas de enfermagem frente à depressão na terceira idade.

MATERIAS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Assistência. Depressão. Terceira Idade. Realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Scielo e plataforma periódicos capes, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2013 e 2018, e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2013. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: A depressão é uma das doenças de maior incidência na sociedade contemporânea, atingindo todas as faixas etárias, inclusive idosos, especialmente os que se encontram internos em casas de apoios e asilos, pois

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

nesses lugares, na maioria das vezes, não se sentem bem e ficam tristes devido a saudade de casa, como também de sua família, que muitas vezes os abandonam (MARTINS, 2018). Salienta-se que a depressão na terceira idade atinge um elevado índice de morbidade e mortalidade, pois muitas vezes o diagnostico é difícil e consequentemente o tratamento. Pois para diagnosticar a doença deve-se estar atento a sintomatologia, que é diferente em relação aos apresentados em outras faixas etárias (FREIRE et al., 2018). Fica claro que uma atenção primária apropriada poderia diminuir o número de idosos acometidos pela depressão, sabendo que nessa atenção a figura da enfermagem é de suma importância, para que haja promoção de saúde e prevenção de doenças, só que muitas vezes o enfermeiro não se volta para o ser em sua integralidade, esquecendo a saúde mental do mesmo (PRATA et al., 2013). Os cuidados de Enfermagem devem abranger uma avaliação minuciosa e criteriosa do idoso, exame físico completo e um plano de assistência de enfermagem, único e apropriado para casa paciente, bem como deve orientá-lo a procurar uma avaliação psiquiátrica e acompanhamento com o psicólogo (MENEZES; MENDES, 2014). Além de cuidados técnicos-científicos, os cuidados ao ser, deverão ser com empatia e humanização, já que o mesmo vai estar com a auto estima baixa, triste e isolado, necessitando, então, de muito amor, carinho e atenção, na maioria das vezes ao enfermeiro sendo atribuído o papel de anjo por tratar os pacientes assim, principalmente os internos (VENTURA et al., 2016).

CONCLUSÕES: Torna-se claro que é uma doença muito recorrente na sociedade atual, acometendo principalmente indivíduos da terceira idade, sabendo que é muito complexo o diagnóstico da patologia, pois os sintomas diferem dos de outra faixa etária, ainda sendo perceptível que o número de casos de depressão é maior em idosos institucionalizados. Considerando que com uma assistência apropriada pela equipe de saúde, o diagnóstico da doença pode ser precoce e consequentemente o seu tratamento, tudo isso auxiliando na melhora rápida do paciente e evitando que haja evolução da doença para um quadro mais grave.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

FREIRE, H. S. S. et al. Aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em instituições de longa permanência. **Biblioteca J Baeta Vianna- Campus Saúde UFMG**, v. 1, p. 1, 2018. Disponivel em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/ . Acesso em: 21 de Março de 2018

MARTINS, R. M. A depressão no idoso. **Escola Superior de Saúde do Instituto Superior Politécnico de Viseu,** v. 1, n. 1, p. 1-5. 2017. Disponivel em: http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8361/5950. Acesso em : 22 de Março de 2017

MENEZES, I. S.; MENDES, D. R. G. Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de depressão na terceira idade. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2014. Disponivel em: http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/138/83 . Acesso em: 28 de Março de 2018

PRATA, H. L.; ALVES JUNIOR, E. D.; PAULA, F. L.; FERREIRA, S. M. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com participantes do Projeto Prev-Quedas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 1, n. 1, p 1-6, 2013. Disponivel em: https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/21083/20227. Acesso em: 06 de Março de 2018

VENTURA, J.; SEMEDO, D. C.; PAULA, S. F.; SILVA, M. R. S.; PELZER, M. T. Fatores associados a depressão e os cuidados de enfermagem no idoso. Revista de Enfermagem FW , v. 12, n. 12 , p. 1- 12, 2016. Disponivel em: http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2260/2242 Acesso em: 09 de Março de 2018

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

Gabriella Matias da Silva, Maria Lara Medeiros da Silva, Delis Maia Silvino, Raquel Campos de Medeiros, Mona Lisa Lopes dos Santos

INTRODUÇÃO: Para o Ministério da Saúde, dentre as complicações mais frequentes na gravidez está a "Síndrome Hipertensiva", sendo a primeira causa de mortalidade materna no Brasil e a maior responsável pelo elevado número de óbitos perinatais, além do aumento significativo de neonatos com sequelas. Além disso, é considerada uma doença multissistêmica, caracterizada por manifestações clínicas como hipertensão e proteinúria, as quais se manifestam a partir da vigésima semana de gestação, denominando-se pré-eclâmpsia, que é o aumento da pressão arterial acompanhada da eliminação de proteína pela urina e que pode evoluir para um quadro mais grave como a eclâmpsia, que é a evolução da pré-eclâmpsia, apresentando além da pressão elevada, várias complicações incluindo convulsões, as quais podem terminar em coma e eventualmente em morte (BRASIL, 2016). A gestação é um processo caracterizado por intensas transformações fisiológicas, iniciando na primeira semana e se prolongando até o final da gravidez, essas modificações, em sua maioria, ocorrem sem distorcias, sendo a gestação chamada de baixo risco, de risco habitual, ou fisiológico. Porém, uma parcela desenvolve intercorrências e complicações durante esse período, podendo resultar em sequelas tanto para a mãe quanto para o feto, sendo denominadas gestações de alto risco, as quais demandam uma maior assistência dos profissionais de enfermagem e do médico obstetra (ABCMED, 2014). Segundo o Ministério da Saúde (2016), a hipertensão arterial é caracterizada por pressão arterial igual ou maior que 140/90mmHg baseada na média de pelo menos duas medidas. Os sinais e sintomas apresentados, além da pressão sanguínea alta, também apresenta dores de cabeça, inchaço em todo o corpo, vertigem, náuseas, fadiga, zumbido, oligúria e vômitos. O objetivo desse estudo foi avaliar a atuação dos profissionais de enfermagem quanto à assistência prestada à gestantes com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, realizada no período de 19 a 22 de abril de 2018, através dos sites de indexação Scielo,

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Bireme e Lilacs, considerando publicações dos últimos 5 anos. Foram analisados 8 artigos que tratavam sobre a temática. A análise dos dados foi realizada considerando a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: De um modo geral, a enfermagem é considerada uma categoria de profissionais que desempenha um papel fundamental na assistência das gestantes de alto risco, estabelecendo o primeiro vínculo e acompanhamento no decorrer de todo o processo de gravidez, parto e puerpério. Dessa forma, a atuação do enfermeiro nos programas de pré-natal requer um preparo clínico que o possibilite identificar problemas potenciais do período gravídico, permitindo assim a intervenção nas situações de riscos presentes no dia a dia na vida dessas mulheres (MEDEIROS et al., 2016). Apontamos que a assistência de enfermeiros à pacientes com Síndrome hipertensiva durante todo o processo da gestação e puerpério é essencial para resguardar a saúde do binômio mãe-filho prevenindo-se complicações, assistindo nas intercorrências, preservando a vida humana. Tendo em vista que um profissional que se compromete com sua função de orientar sobre os cuidados com a saúde e as possíveis alterações que podem ocorrer nesse período, reflete em uma gestante bem orientada que adquire informações necessárias e a possibilite a aprender a conhecer alterações que ocorra no seu organismo, permitindo assim o diagnóstico preciso. antes que venha evoluir para uma eclampsia, além de conscientizá-la da importância da realização de um pré-natal de qualidade para a prevenção e detecção precoce de outras possíveis doenças (OLIVEIRA et al., 2017).

CONCLUSÕES: Podemos concluir que a SHEG é considerada uma das complicações mais frequentes na gestação, e que quando se tem uma boa assistência da equipe de enfermagem e do médico obstetra, esse risco pode ser reduzido, pois as orientações e tratamento são essenciais durante todo o pré-natal da gestante, garantindo uma gravidez, parto e puerpério tranquilos.

REFERÊNCIAS

ABCMED. Hipertensão da gravidez: definição, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento, evolução e prevenção. 2014. Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

<http://www.abc.med.br/p/gravidez/544832/hipertensao-da-gravidez-definicao-causas-sintomas-diagnostico-tratamento-evolucao-e-prevencao.htm>. Acesso em: 12 abr. 2018.

MEDEIROS AL, et al. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.37, n.3, p.21-29, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde,Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde. 2016.

OLIVEIRA G.S. et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev Cuid,** v.8, n.2, p.1561-1572, 2.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

LIDERANÇA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE À EQUIPE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

João Victor Oliveira Andrade; Maria do Socorro Morais; Victor Hugo Rodrigues de Souza; Allan Martins Ferreira

INTRODUÇÃO: A partir da instituição da Rede de Atenção às Urgências, amplia-se o conceito de saúde exigindo a participação multiprofissional no atendimento principalmente do enfermeiro que é o principal mediador no atendimento, O trabalho no atendimento pré-hospitalar é dinâmico, sendo que a equipe de enfermagem envolvida é quem determina a competência funcional de resposta, de modo que os demais membros da equipe exerçam seus respectivos papéis no atendimento (SANTOS 2017). Nesse cenário, a liderança do enfermeiro exerce um papel fundamental, pois é a partir dele que se obtém a sincronia do trabalho em equipe, um atendimento de qualidade, diminuição dos erros, gerando melhores resultados positivos para o paciente e para equipe (CRISTINA, 2015). A liderança é definida como a arte de influenciar pessoas a cumprir uma determinada tarefa e alcançar um objetivo em comum, o enfermeiro deve utilizar das melhores estratégias, mantendo uma visão de futuro e sendo inovador com todos os membros (CASTRO, 2018). No contexto de assistência de enfermagem no serviço de urgência e emergência, é caracterizada pela influência constante da equipe para a melhoria do cuidado prestado ao paciente. Assim, um bom líder é capaz de criar empatia, construir confiança e ambientes de trabalho mais saudáveis que promovam a segurança do paciente e excelência no atendimento.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica descritiva com análise qualitativa. A realização da pesquisa ocorreu no período de abril de 2018. Para a realização da pesquisa foram coletados os dados na biblioteca eletrônica SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e livros. Foram selecionados artigos publicados na fonte e que atendem aos seguintes critérios de inclusão: periódicos nacionais, relação direta com os descritores urgência, emergência, enfermagem e Enfermeiro e ser de domínio público (disponibilidade *online*) e publicado no período de 2015 a 2018 foram excluídos os artigos não disponíveis na íntegra on-line, e que não se

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

encontravam dentre os objetivos e à temática do estudo. Com base nesses parâmetros, chegou-se ao número de 5 artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Nesse sentido, a liderança se torna uma ferramenta essencial no trabalho do enfermeiro de urgência e emergência, seja no exercício da arte de cuidar, como também no gerenciamento da equipe e de suas condições de trabalho (CARDOSO, 2015). Ao enfermeiro cabe conhecimento teórico e cientifico agilidade e competência para estimular a criatividade dos liderados criarem vínculos e promover discussões coletivas, permitir que participem dos processos decisórios e desenvolver o trabalho em equipe, de forma a alcançar o sucesso nos atendimentos prestados. Assim, as teorias de liderança situacional e transformacional são dois estilos essenciais para o enfermeiro no contexto da urgência e emergência (LIMA, 2016). Porém, nenhum desses estilos é perfeito para todas as situações, cabendo aos líderes o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para aplicá-las conforme necessário. Como estratégia para o desenvolvimento da liderança do enfermeiro, o ensino sobre liderança através da educação permanente/continuada no serviço de atendimento pré- hospitalar onde pode ser uma proposta bastante interessante para a melhoria da qualidade na assistência de enfermagem nos serviços de urgência/emergência. (MORAIS, 2017).

CONCLUSÃO: conclui-se que para exercer uma liderança eficaz no atendimento pré-hospitalar, é preciso praticar o autoconhecimento quanto ao estilo de liderança do enfermeiro, adequando-se às diferentes situações, bem como conhecer seus liderados e o contexto ao qual está inserido. É de suma importância a intensificação do processo comunicativo nesses serviços, bem como investimento na obtenção do conhecimento e formação dos enfermeiros para o desenvolvimento da habilidade de liderança. Porém, destacam que nem sempre o conhecimento teórico garantirá uma prática de liderança eficaz.

REFERÊNCIAS

SANTOS MC, BERNADES A, GABRIELl CS, ÉVORA YDM, ROCHA FLR. O processo comunicativo no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192).

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Rev. Gaúcha Enfermagem. 2017 disponíveis em: http://www.revistaemergencia.com.br/home/ acesso em: 22-04-2017.

CRISTINA JA, ET. AL. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. **Enfermagem 2015** Artigo disponível http://www.scielo.org/php/index.php acesso em: 01-04-2016.

CASTRO JLG, LIMA MADS. **Artigo Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência**. 2016 disponíveis em: http://www.scielo.org/php/index.php acesso em: 21-08-2017.

CARDOSO MLAP, RAMOS LH, D' Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. **Rev Esc Enfermagem USP 2015**. Disponível em: https://scholar.google.com.br/ acesso em : 03-04-2016.

LIMA Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério da Saúde; 2016 disponível http://portalms.saude.gov.br/ acesso em 22-02-2018.

MORAIS AS, MELLEIRO MM. **REV urgência e emergência A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência**: Rev. Eletrônica http://www.revistaemergencia.com.br/materias/enf 2017.

HOMERO H .LEITE GG , **Atuação do enfermeiro frente as urgências e emergências** Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/ acesso: 23-04-2016.

MEDEIROS, **Revista Atenção à Saúde. Regulação Médica das Urgências. Brasília** (Brasil): Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: http://www.revistaemergencia.com.br/materias/Jaja acesso em: 22-02-2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

OLAVO. **ARTIGO, Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (Brasil):** Ministério da Saúde; 2016 disponíveis em: https://scholar.google.com.br/ acesso 15-07-2017.

MENDES KDS, RCCP, GALVÃO CM**.** Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Revista. Texto Contexto Enfermagem**. 2017 disponível http://www.scielo.org/php/index.php acesso em 22-07-2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO DO TRANSPLANTE RENAL

Arícia de Almeida Sousa; Thâmara Maria Pereira Araujo; Ana Paula Dantas da Silva; Sheila da Costa Rodrigues Silva

INTRODUÇÃO: A doença renal crônica causa alterações na função dos rins, e o órgão não consegue filtrar o sangue e eliminando substâncias ruins. **(**BELLIS et al., 2018**).** Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia essa doença pode levar o paciente a fazer um transplante de rim, pois somente um novo rim será eficaz para o tratamento, promovendo ao paciente boa qualidade de vida. A enfermagem estará ao lado do paciente durante todo o processo perioperatório, pois conforme Bertoncello et al., (2015) o enfermeiro fará a avaliação do individuo que foi acometido a cirurgia, para evitar possíveis complicações tanto no pré-operatório, como no intra-operatório e o pós-operatório. No entanto, compreende-se que o papel da enfermagem é de extrema importância para a recuperação do enfermo, visto que o profissional fara o preparo do doente durante o processo cirúrgico respeitando sempre o seu estado clínico e emocional, para isso é necessário que o enfermeiro trabalhe de forma humanizada. O objetivo desse trabalho é analisar o período perioperatório que ocorre na cirurgia do transplante de rim e mostrar como o enfermeiro atua diante desses procedimentos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada na biblioteca das Faculdades Integradas de Patos (FIP) e foram adotados artigos de língua portuguesa (Brasil), nos sites Scielo, Google acadêmico e Lilacs, com períodos específicos entre 2014 a 2018. A coleta de dados tende a oferecer um embasamento sobre o Transplante de Rins e os cuidados de enfermagem a esses pacientes. Os critérios de exclusão dos restantes projetos têm o seguinte motivo: afastamento na abordagem do assunto exposto, artigos de literatura de linguagem inglesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: De acordo com o estudo de Bellis et al., (2018) a forma de tratamento mais eficaz para o paciente portador de doença renal crônica é o transplante de rim. Nas informações contidas no Manual de transplante de rim foi visto que existem dois tipos de pessoas que podem ser doador para o paciente crônico, que é

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

o doador vivo no qual se for parente do usuário tem uma melhor aceitação e menor chances de rejeição, mas que também pode não ser parente desde que tenha compatibilidade; e tem o individuo falecido, em que é necessário a família assinar um termo de autorização identificando que a doação pode ser feita. Santos et al., (2015) analisa o fato de que os pacientes com doença renal crônica procuram e desejam fazer o transplante para obter melhor qualidade de vida, mas na fase pré-transplante algumas pessoa não estão ciente do que pode acontecer durante o processo cirúrgico. Cabe ao enfermeiro orientar o candidato sobre todo o período perioperatório. A respeito do pré-operatório, Castro (2018) fala que a principal meta dessa fase é manter os estado geral do paciente constante e prepara-lo para a cirurgia, ou seja, será necessário a solicitação de exames como por exemplo, tipagem sanguínea, analise do HLA, Raio x de tórax e ECG; Além disso o enfermeiro fara o exame físico completo e ira ter cautela ao orientar o paciente sobre o jejum, e vai fazer a higiene do corpo e a tricotomia no individuo. Conforme Dâmaso (2017) o período trans-operatório é onde ocorre o ato cirúrgico, no qual é necessário que a equipe de enfermagem faça a análise completa para prevenir possíveis complicações na transplantação, ou seja, como afirma Miranda (2016), é preciso o uso da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) para diagnosticar e intervir precocemente nas potenciais adversidades, nesse caso a enfermagem vai agir garantindo a proteção e segurança desse paciente. Segundo Castro (2018) após o procedimento cirúrgico, dar-se inicio ao processo pós-operatório, em que o enfermeiro recebe e transfere o paciente da maca para o leito com muita cautela e vai avaliar as respostas que o paciente vai manifestar, o profissional vai cuidar da incisão cirúrgica, monitorar os sinais vitais, ficar atento para os sinais de rejeição e de infecção**.** INÁCIO, et al., (2014**)** complementa dizendo que o enfermeiro vai fazer a administração de imunossupressores conforme a prescrição médica e que no momento na alta hospitalar vai orienta o paciente sobre os cuidados que ele devera ter, como por exemplo, fazer o acompanhamento ambulatorial, fazer o uso da medicação prescrita, dos exames laboratoriais, das consultas de rotina e outros.

CONCLUSÕES: Considerando o referente estudo, o transplante de rins é um tratamento muito complexo, exigindo que o enfermeiro vá além da dimensão biológica. É necessário que a equipe de enfermagem tenha conhecimento da história do paciente, na evolução do paciente durante o transplante de rim permitindo possíveis complicações

no procedimento cirúrgico. Portanto é notório que a enfermagem exerce um papel educativo a esses pacientes para esclarecer duvidas e incertezas do tratamento renal com finalidade de melhorar a compreensão dos mesmos ao seu tratamento.

REFERÊNCIAS

BELLIS, Susan Bissolato de et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO**.** Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2016/trabalho-1000021947.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho et al. Revisão Integrativa dos Diagnósticos de Enfermagem de Pacientes em Período Pós Operatório. **Unopar Cientifíca. Ciências Biológicas e da Saúde**, Santa Catarina, v. 17, n. 1, p.57-63. 2015. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/345>. Acesso em: 10 abr. 2018.

CASTRO, Maria Cristina Ribeiro de. Manual de Transplante Renal. **Associação Bresileira de Transplante de órgãos.** Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/manual_do_transplantado/manual_transplante_rim.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.

DÂMASO, Amanda Guimarães; SANTOS, Camila Santiago dos; BEZERRA, Aline Soraya de Carvalho Ernesto. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS DE PACIENTES EM TRANSPLANTE RENAL. **Caderno de Graduação Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 4, n. 2, p.271-282, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/4553> Acesso em: 10 abr. 2018.

INÁCIO, Luciana Aparecida et al. Atuação do enfermeiro nas orientações de alta ao paciente pós-transplante renal. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 4, n. 2,

p.323-331, 27 ago. 2014. Universidad Federal de Santa Maria. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10186/pdf> Acesso em: 10 abr. 2018.

MIRANDA, Amanda Braz et al. POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO TRANSOPERATÓRIO. **Rev. Sobecc**, São Paulo, v. 21, n. 1, p.52-58, mar. 2016. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2016/v21n1/a5578.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

SANTOS, Camila Medeiros dos et al. Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 28, n. 4, p. 337-343, ago. 2015. Disponível em: < http://www.redalyc.org/pdf/3070/307040999008.pdf> Acesso em: 10 abr. 2018

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Elaide Soares Alexandre; Bruna Rosália Lopes Gomes; Ermínia Mayra Felix de Oliveira; Lorena Lima de Freitas; Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues

INTRODUÇÃO: O planejamento familiar é uma forma de assegurar que os cidadãos tenham acesso à informação, aos serviços de saúde e aos métodos contraceptivos eficazes e seguros, de maneira a permitir uma sexualidade segura e saudável. Também permite a decisão de ter ou não filhos, e quando tê-los. É parte de um conjunto de ações educativas voltadas à mulher e à família, com atendimento global e integral à saúde. O profissional de saúde deve informar e orientar sobre a política do planejamento familiar, enfatizando os benefícios que podem proporcionar à sua família. No entanto, a decisão de fazer planejamento familiar deve ser completamente voluntária e, para que o casal saiba qual o método de planejamento familiar é mais apropriado, é necessário que tenha conhecimento de todos os métodos anticoncepcionais existentes (MACHADO et al., 2013). Uma revisão integrativa elencou três principais aspectos que interferem na adesão ao planejamento familiar: falta de conhecimento das mulheres sobre os métodos, interferência dos profissionais de enfermagem diante da escolha dos métodos e fatores socioculturais que influenciam na escolha da mulher (SANTOS; FERREIRA; SILVA, 2015). Sendo assim, percebe-se que os enfermeiros possuem influência no que diz respeito à orientação e estimulação dos casais a participarem do planejamento reprodutivo. O objetivo é avaliar a assistência de enfermagem no planejamento familiar.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos publicados entre 2010 e 2016. A coleta de dados foi feita durante o mês de abril de 2018, utilizando-se os critérios de inclusão: artigos publicados na língua portuguesa, usando os descritores: Assistência de Enfermagem; Planejamento familiar; Métodos contraceptivos. A partir de então, foram selecionados quatro artigos para compor este trabalho. Foram excluídos artigos em língua estrangeira. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e ideias dos autores com o objeto de estudo.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Considerando que a educação em saúde é uma prática que deve ser desenvolvida em vários níveis de assistência, ela se configura como um importante recurso na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Estudos reforçam que entre os membros da equipe, o enfermeiro tem desenvolvido ações de educação em saúde voltadas para o indivíduo, a família e a comunidade baseadas no conceito de promoção da saúde (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010). Os serviços de saúde têm um papel central nesse processo. É nele que as mulheres conseguem as poucas informações que têm sobre os métodos e é aí também que recebem as "indicações médicas", que lhes levam a usar, sobretudo a pílula, mas também a esterilização. A influência dos serviços não se restringe a esses dois métodos: é lá também que as mulheres conseguem informações sobre vários outros métodos. Há, porém, uma importante lacuna no que se referem às injeções, implantes e adesivos hormonais, que são pouco debatidos nas palestras e pouco indicados nas consultas médicas – e o seu uso tampouco é acompanhado pelos serviços. A obtenção de métodos hormonais, incluindo a pílula, diretamente nas farmácias é uma prática comum para boa parte das mulheres. (PORTELA et al., 2012). Segundo o Ministério da Saúde (2010), a atenção da Unidade de saúde pressupõe a oferta de informações, aconselhamento, acompanhamento clínico e de uma variedade de métodos e técnicas anticoncepcionais num contexto de escolha livre e informada. Na orientação, é muito importante oferecer diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida (BRASIL, 2010).

CONCLUSÕES: As atividades realizadas na unidade de saúde constituem um meio propício para o aprendizado dos discentes de enfermagem na área do planejamento familiar. Além disso, é uma forma de estar promovendo a saúde da mulher e do casal que procuram o atendimento de enfermagem na consulta de Planejamento Familiar. Portanto o enfermeiro é peça fundamental na orientação dos seus pacientes, é evidente que uma comunidade bem orientada é ciente de seus direitos, tendo assim mais conhecimentos sobre os recursos que lhe são oferecidos.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

SANTOS, A. A. P.; FERREIRA, C. C.; SILVA, M. L. Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: revisão integrativa**. Revista de APS (Atenção Primária a Saúde).** v. 18, n. 3, p. 368-77, jul/set, 2015. Disponível em: < https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2516/900> Acesso em 18 de Novembro de 2016.

MACHADO, A. S. T. et al. Adequação das práticas de distribuição de insumos do planejamento familiar no município de Maceió-AL. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde - FITS**. v. 1, n. 3, p. 101-10, 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/1017/610> Acesso em: 18 de Novembro de 2016.

PORTELLA, Ana Paula; Diniz, Simone G. & Mello e Souza, Cecília de. Nunca como nossas mães! Brasil - Escolhas reprodutivas e a emergência da cidadania entre trabalhadoras rurais, trabalhadoras domésticas e donas de casa. In Petchesky, Rosalind & Judd, Karen (orgs.). Negociando direitos reprodutivos: perspectivas das mulheres .

BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 341-347, jun. 2010. Disponível em: Acesso em 30 de maio de 2017diferentes países e culturas. Recife: SOS Corpo, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Assistência Integral à Saúde da Mulher**: Bases de Ação Programática. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 27 p.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATORIO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Milena Wanderley Quinino, Amanda Camboim de Sa Santos, Lavynia de Sousa Rodrigues Araujo, Sheila da Costa Rodrigues

INTRODUÇÃO: Mastectomia é a retirada da mama de forma parcial ou total, cirurgia essa utilizada na neoplasia, que acomete principalmente as mulheres e raramente os homens, quando as células mamarias começa a crescer de maneira desordenada, podendo trazer diversas complicações tanto física, como também emocionais pois está ligado a autoimagem (BRASIL, 2016). Com isso a equipe de enfermagem no pós-operatório deve estar sempre atenta a qualquer anormalidade no sitio da cirurgia como também buscar um vínculo com o paciente, para ajudar no preparo psicológico e propor um atendimento mais humanizado com todos os cuidados necessário (ALMEIDA et al.,2015). Objetivou-se abordar os cuidados de enfermagem no pós-operatórios de mulheres mastectomizadas.

MATERIAIS E METADOS: Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e Ministério da Saúde. Os descritores utilizados foram: cuidado de enfermagem, mastectomia e mulher. A partir dessa busca, foram usados cinco artigos dos anos 2014 a 2017. Com critérios de inclusão: que tivesse relacionado com o tema e de exclusão: que não tivesse correlação com o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O câncer de mama é um dos mais temerosos entre as mulheres por acomete-las com maior frequência e por estar relacionado a uma parte importante para sua estética. Podendo ser decorrido de alguns fatores de risco como: idade avançada, história familiar, alterações na mama, estilo de vida como tabagismo, obesidade e outros, com isso podendo levá-la a um tratamento cirúrgico que é a mastectomia, onde a paciente tem que ser submetida a retirada da mama (NASCIMENTO et al., 2017). E logo em seguida de grande importância uma assistência de enfermagem para que todos os cuidados pós-operatório sejam alcançados positivamente, como também propor qualidade de vida, onde engloba aspectos

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

biológicos, físico, espiritual, social e ético, pois a mulher depois desse procedimento se sente abalada. A assistência começa da técnica como: administração de medicamentos prescritos pelo médico, verificações de sinais vitais, realização de exercício físico, cuidados específicos com o membro superior do lado operado e realização de curativo sempre mantendo a higiene. (SANTOS, 2014) e vai até o vínculo construído entre profissional- cliente, que permite os cuidados participativos, humanizados e integrados, momento esse que permite a cliente expressar dificuldades, duvidas e medos. Diante disso, através da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), o profissional planeje um cuidado sistematizado, humanizado e individualizados até alcançar o bem estar do paciente tanto físico como emocional (PAIVA et al., 2016) O trabalho de enfermagem apresenta extrema relevância para a recuperação uma vez que suas intervenções, informações sobre o tratamento, cuidados permite prevenir e tratar qualquer complicação, diminuir o período de recuperação e trabalhar com as mulheres maneiras através de orientações indispensáveis para que elas tenha de realizar o autocuidado, claro que sempre sendo respeitado as necessidades e os níveis de entendimento de cada mulher.

CONCLUSÕES: Os cuidados de enfermagem as mulheres mastectomizadas são indispensáveis, visto que podem obter melhores resultados com a diminuição de infecção no local da cirurgia, orientação no autocuidado, uma recuperação em menor tempo esperado como também ajudar a cliente na questão emocional através da confiança de um atendimento que permita a mesma expressar suas dificuldades, ideias e assim permitindo a construção de um atendimento integral e positivo que proporcione qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Natalia Gondim et al., Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas.**Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 4, p. 607-617, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer **(INCA)**. Estimativas 2016: incidência de câncer de mama no Brasil. Disponível em:

<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/162b2c2e4603ad17?projector=1&messagePartId=0.1> Acesso em: 10 de abril de 2018.

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho et al., Construção de instrumentos para o cuidado sistematizado da enfermagem: mulheres em processo cirúrgico de mastectomia. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.

SANTOS, A. T. M. P. As atribuições do enfermeiro no cuidado com mulheres com câncer de mama. **Monografia (Graduação em Enfermagem)** – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014. Disponível em: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/162b2c2e4603ad17?projector=1&messagePartId=0.1> Acesso em: 10 de abril de 2018.

NASCIMENTO, P. C. et al., Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília 2017. Disponível em: < https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/162b2c2e4603ad17?projector=1&messagePartId=0.2> Acesso em: 11 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Arícia de Almeida Sousa; Thâmara Maria Pereira Araújo; Denisy Dantas Melquiades Azevedo

INTRODUÇÃO: Conforme é dito pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o bebê que nasce antes que as 37 semanas de gestação sejam completas é chamado de recém-nascido pré-termo (RNPT) também conhecido como prematuro. Esse RN fica instalado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, onde deve ficar ate que ele possa se encarregar de assumir suas próprias funções vitais e estejam com peso adequado (DE OLIVEIRA, 2017). Para ROSEIRO (2015) a humanização está ligada diretamente com o ato de cuidar proporcionando ao paciente bem estar físico e melhor qualidade de vida, ou seja, o enfermeiro responsável de prestar assistência ao RNPT precisa ter postura e o conhecimento técnico para trabalhar com compromisso e responsabilidade com o intuito de prestar assistência humanizada ao recém-nascido internado na UTIN e também á família do bebê pois esse é um processo bastante delicado em que o RN esta se adaptando a vida extrauterina. O objetivo desse trabalho é fazer uma analise sobre a forma humanizada em que os enfermeiros prestam assistência ao RNPT em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), através de métodos que ajudam na estabilização do estado clínico do RN.

MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva de abordagem qualitativa, realizada na biblioteca das Faculdades Integradas de Patos (FIP), no primeiro trimestre de 2018. Foi utilizado como critério de Inclusão, artigos que exibem o que foi proposto no objetivo, publicações que estivesse entre o ano de 2015 à 2017 e que fossem de idioma português; tendo com método de exclusão os trabalhos que não tivessem correlação com tema, que fossem inferior a 2015 e que não adotassem a língua portuguesa. Sendo assim, foram adotadas as seguintes plataformas: Google Acadêmico, Redalyc e Scielo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O bebê que está internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal requer muitos cuidados então a UTIN deve ter um ambiente mais

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

humanizado possível, ou seja, precisa ser um local em que proporcione conforto para o RNPT, pelo fato de que o bebê prematuro não possui desenvolvimento adequado para o seu organismo, nesse caso o enfermeiro vai atuar com cautela nas manipulações do RN, na preservação da sonoridade e luminosidade adequada para o recinto, com o intuito de diminuir o estresse para o RN e evitar possíveis complicações no seu quadro clínico. Roseiro (2015) afirmou que é de fundamental importância que o enfermeiro esteja alerta ao estado nutricional do paciente, logo é necessário que o profissional faça o estimulo oral para o aleitamento materno onde a técnica mais usada é a de sucção que além de estimular o desenvolvimento do aleitamento materno favorece para amenizar a dor e o estresse do bebê, e em alguns casos quando o RN não esta sugando é colocado uma gotinha de glicose facilitando o desenvolvimento da técnica. Tanto Oliveira (2018), como Ataíde (2016) citam formas de tratamento humanizada que são respectivamente, o Método Canguru refletindo no contato físico entre mãe e filho e o banho de ofurô que é feito em um balde, com agua em temperatura de 36,8 a 37,4º e ambos tem função de aliviar dor e estresse e auxiliar no ganho de peso. Na análise do texto de Oliveira (2017), devido às circunstâncias em que o RNPT se encontra, os pais ficam abalados emocionalmente e sentem medo, culpa, tristeza e impotência visto que, seu filho no qual foi idealizado em perfeito estado passa por um momento bastante crítico e ao vê o filho fazendo uso de vários aparatos tecnológicos gera um momento de choque, Por isso a assistência humanizada de enfermagem também está relacionada ao cuidado com a família pois, o enfermeiro deve ser complacente e ajudar nessa situação conversando com os pais para acalma-los e conforta-los. De modo geral é importante que o enfermeiro seja capacitado e preparado fisicamente e emocionalmente pra poder lhe dá com o neonato, pois esse é um trabalho bastante complexo onde ocorre a adaptação do RN da vida intrauterina para a extrauterina exigindo muita cautela em todos os procedimentos a serem feitos pra que o recém – nascido venha adquirir bem-estar, melhor qualidade de vida e que seu estado não resulte em complicações.

CONCLUSÕES: Diante do exposto observou-se que a assistência humanizada dos profissionais de saúde está presentes tanto para o RNPT internado na UTIN como para com os familiares, pois essa é uma situação que meche com estrutura emocional dos mesmos. É possível analisar que a equipe especializada pra cuidar RNPT precisa estar bem preparada e buscando sempre aprimorar suas técnicas e, além disso, é necessário

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

que tenha uma atenção humanizada com cuidados especiais, buscando sempre métodos em que o RNPT possa ter estabilidade de forma mais saudável possível, como através do aleitamento materno, proximidade com a família, método canguru, banho de ofurô e proporcionando melhor conforto no ambiente hospitalar, ou seja, na UTIN.

REFERÊNCIAS

ATAÍDE, Valéria Padilha et al. Ofurô em recém-nascidos pré-termo de baixo peso: relato de experiência. **Assobrafir Ciência**, v. 7, n. 2, p. 13-22, ago. 2016.

DE OLIVEIRA, Sérgia Rodrigues et al. Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

NASCIMENTOS prematuro. **Organização Mundial de Saúde**. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>. Acesso em: 07 nov. 2017.

OLIVEIRA, Geisa Gabriella Rodrigues de et al. IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALAGOAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS. **Gep News**, Maceió, v. 1, n. 11, p.225-230, 2018.

OTAVIANO, Francisca de Paiva; DUARTE, Izabel Pereira; SOARES, Nara Silva. Assistência de enfermagem ao neonato prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. **Saúde em Foco**, Teresina, v. 2, n. 1, p.60-79, jan. 2015.

ROSEIRO, Cláudia Paresqui; PAULA, Kely Maria Pereira de. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos de Psicologia (campinas)**, [s.l.], v. 32, n. 1, p.109-119, mar. 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DAS ALTERAÇÕES DOS POLÍPOS CERVICAIS E ENDOMETRIAIS

Kallyne da silva veras; Amanda Caroline Silva Moraes, Lívia Mirelly Alves de Souza; Edna Maria Queiroz de Araújo; Erta Soraya Ribeiro César

INTRODUÇÃO: Pólipo uterino é a formação de um tecido anormal na camada interna do útero, a diferença entre elas encontra-se na estrutura. A maioria dos pólipos cervicais é assintomática, podem sangrar entre as menstruações ou após relações sexuais, ou infectar-se, causando corrimento vaginal purulento (SANTOS, 2016). Os Pólipos endometriais são projeções alocadas no endométrio uterino, definido como neoformações resultantes de uma hiperplasia focal da camada basal do endométrio, em proporções variadas. (DIAS et al, 2013). Mulheres com sintomas geralmente apresentam queixa de sangramento uterino anormal, embora sejam assintomáticos na maioria das circunstâncias, quando produzem sintomas, causam principalmente metrorragia pré e pós-menopáusica, sinusiorragia e menorragia, além de poderem até se associar com a infertilidade, em alguns casos. (ARAÚJO, 2016). Sua etiologia ainda é desconhecida. A importância clínica principal dessa patologia reside na possibilidade, embora pequena, de ser uma forma de apresentação de câncer endometrial. Inúmeros estudos avaliam que as lesões polipoides pré-malignas e malignas são mais frequentes em mulheres na pós-menopausa (SANTOS, 2016). O controle do câncer do colo de útero depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir os índices de mortalidade (BRASIL, 2013). O enfermeiro atua como mediador através de ações promocionais e preventivas. Objetiva-se com essa pesquisa descrever a assistência de enfermagem diante das alterações cervicais e endometriais, bem como os meios de diagnósticos e tratamento.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica, onde para a realização deste estudo, foram selecionados os trabalhos que abordaram os principais aspectos relacionados ao conteúdo científico, pesquisada no Google Acadêmico, e disponíveis na base de dados da Scielo e Lilacs, no período de

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Abril de 2018, onde utilizou como população quinze artigos e a amostra de sete deles escolhidos através dos critérios de inclusão, publicados nos últimos cinco anos, e como critério de exclusão artigos publicados em língua estrangeira. Como descritores utilizou Alterações cervicais; enfermagem; endométrio; Pólipos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A relevância do enfermeiro no contexto da prevenção se dá pela sua participação nas atividades de controle para alterações clinicas, intervindo para o encaminhamento adequado das mulheres que apresentarem alterações citológicas. O exame convencional para rastrear neoplasia é o exame citopatológico do colo do útero, ou teste de Papanicolau, é considerado de baixo custo, simples e de fácil execução (DAMACENA, LUZ, MATTOS, 2017). uterina, a avaliação endometrial e a anatomia da cérvice. Podendo ser realizado por um

enfermeiro especializado, que oferece além de apoio técnico, suporte emocional ao paciente (TOMAS et al., 2016), e a ultrassonografia transvaginal, que é o método de escolha para triagem de patologias endometriais em mulheres com sangramento uterino anormal. A Polipectomia histeroscopia permite a remoção ambulatorial de pólipos. A conduta de polipectomia para todos os casos é questionada, pois, é baseada em estudos com força de evidência baixa e que, em muitos casos, não traz beneficio as pacientes considerando que a imensa maioria dos pólipos endometriais são benignos (GIBRAN; CARVALHO; ABRÃO, 2013). Ao final da realização dessa pesquisa identificou que embora a maioria dos pólipos sejam diagnosticados em pacientes com queixa de sangramento uterino anormal, muitos são assintomáticos e descobertos apenas durante investigação de pacientes inférteis ou em avaliação anual de rotina na pós-menopausa(GIBRAN, et al, 2013). A prevenção dessa doença tem sua relevância acentuada, não só por estes índices apontados, mas pelos importantes agravos que poderá ocasionar na mulher, quando diagnosticado e tratado tardiamente nesta condição, será afetada sua capacidade reprodutiva o que poderá interferir em sua sexualidade, com prováveis danos psicológicos ao atingir sua condição feminina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir da pesquisa, notou-se que várias ações vêm sendo implantadas para orientar e incentivar a mulher quanto a importância do exame citopatológico, sendo necessário um trabalho em conjunto para que ações educativas e

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

preventivas tenha êxito no contexto da saúde da mulher. A identificação e o diagnóstico precoce das alterações são ações preventivas para que não haja a progressão da sintomatologia. Para relevância do tema, a sugestão que se propõe, é a realização de estudos pelos acadêmicos e profissionais de enfermagem, sendo necessários para se tentar compreender a gênese e o padrão de comportamento dos pólipos, como também sua eventual transformação e ampliar a orientação sobre a temática, bem como para enriquecer a enfermagem ginecológica, com abordagem humanística.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. S. C. et al. Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame Papanicolaou. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2301-2310, 2013

BRASIL. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos canceres do colo do útero e da mama 2º edição. Brasília: Autor, 2013.124 p (caderno de atenção Básica, n 13).

DAMACENA, Andressa Moura; LUZ, Laércio Lima; MATTOS, Inês Echenique. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, n. 1, p. 71-80, 2017.

ARAÚJO, Fellipe Magela de; JORGE, Adeilton Pereira; SIQUEIRA, Vinicius Silva; LOPES, Thiago Augusto Ferraz; GUEDES, Virgílio Ribeiro. .Artigo de Revisão: Pólipos endometriais sociedade de patologia do Tocantins. rev pat Tocantins V. 3, n. 02, 2016.

GIBRAN Luciano; CARVALHO, Luiz Fernando Pina; ABRÃO Mauricio Simões. Pólipos endometriais: ainda exérese para todos? Rev Bras Ginecol Obstet. 2013; 35(4):146.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SANTOS, MP et al. Avaliação da malignidade de pólipos endometriais na pós-menopausa. RSC online, 2016; 5(2): 32-41.

TOMAS, Claudia et al . Histeroscopia no consultório: análise de custos. Port, Coimbra, v. 10, n. 4, p. 292-297, dez. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A SAUDE DA MULHER, NO EXAME PAPANICOLAU

Alisson Gomes da Silva, Maria do Socorro Morais, Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues

INTRODUÇÃO: O câncer de colo uterino (CCU) representa um problema de saúde pública no Brasil, por ser uma doença de progresso lento e por exercer um impacto importante nas altas taxas de prevalecimento, de morbidade e mortalidade em mulheres na fase produtiva de suas vidas (MELO et al., 2009).Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), se ações de prevenção para o seu controle não forem tomadas, o câncer passará a atingir o primeiro lugar em mortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2013). Este trabalho teve como objetivo mostrar a importância do profissional enfermeiro na assistência à saúde da mulher.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao Ministério da Saúde, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos publicados entre 2009 e 2013. A coleta de dados foi feita durante o mês de março e abril de 2018. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e idéias dos autores com o objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O exame preventivo tem sido considerado um método altamente confiável para detectar as lesões cervicais. No que se refere à não procura das mulheres a este exame, a literatura cita os seguintes aspectos: ausência de doenças ginecológicas; vergonha ou medo em relação ao exame; falta de solicitação médica; não achar necessário; dificuldade de acesso; incomodo frente ao procedimento; dificuldades de marcação de consulta ou também, ausência de vagas (DIÓGENES et al., 2008).O profissional de enfermagem precisa trabalhar de maneira mais integralizada e humanizada ao atender as usuárias nas ESF, voltando-se para a educação em saúde, colaborando efetivamente na melhoria do aumento do número/demanda das mulheres para realização da citologia oncótica (BIM et al., 2010).Em relação as ações educativa do enfermeiro, estes precisam proporcionar espaços de liberdade, promover o

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

questionamento, a curiosidade, além de educar para o desenvolvimento do conhecimento e da coragem de agir. Desta forma, unir a motivação na educação em saúde como um instrumento de trabalho, pode auxiliar a administrar as ações do cotidiano do enfermeiro a fim de empoderá-lo por meio da utilização de novos modelos de planejamento, administração e avaliação do seu trabalho.

CONCLUSÕES: Portanto, a educação em saúde é fator fundamental na assistência dessas mulheres, o enfermeiro deve mostra-se disponível, e dispor de suas idéias e conhecimento, adotando ferramentas que facilitam transferir informações de prevenção, a fim de instrumentalizá-las para a tomada de medidas corretas sobre sua saúde. Propiciando um relacionamento de confiança e respeito, reconhecendo também a importância do enfermeiro nesta competência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. [Internet] 2ª ed. Brasília: MS; 2013. Disponível em: http://bvsms. saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_ utero_2013.pdf . Acesso em 25/03/2018.

BIM, C. R; PELLOSO, S.M; CARVALHO, M. D.D. B; PREVIDELLI, I.T.S. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. **RevEscEnferm**USP. São Paulo, v. 44, n. 4, p. 940-946, 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/ scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342 . Acesso em 25/03/2018.

DIÓGENES, M.A.R; JORGE. R. J. B; SAMPAIO, L R. L; MENDONÇA, F.A.D.C; SAMPAIO, L. L. Barreiras à realização perió- dica do papanicolaou: estudo com mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil. **Rev. APS.** Juiz de Fora, v. 14, n. 1, p. 12-18, 2011. Disponível em <http://scholar .google.com.br/ scholar?q=Barreiras+%C3%A0+realiza%C3%A7 %C3%A3o+peri%C3%B3dica+d 0100004 Acesso em: 28/03/2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MELO, S. C.C.S.D; PRATES, L. ; CARVALHO. M..D D.B; MARCON, S.S; PELLOSO.S. M. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 602- 608, 2009. Acesso em:28/03/2018.

WALDOW VR. Momento de cuidar: momento de refle Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. **RevBrasEnferm**. 2009; 62(1): 140-145 . Acesso em : 28/03/2018.

WEYKAMP.J. M. ; CECAGNO. D. H, PAZ.P ; TOLFO. F. D; SIQUEIRA. H. C. H D. Motivação: Ferramenta de Trabalho do Enfermeiro na Prática da Educação em Saúde na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde,** Volume 19 Número 1 Páginas 5-10 2015. Disponível em http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/25215/15033. Acesso em:28/03/2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA E BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO PARA MÃE E FILHO NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA

Lavynia de Sousa Rodrigues Araújo, Amanda Camboim de Sá Santos, Milêna Wanderley Quinino, Denisy Dantas Melquíades Azevedo

INTRODUÇÃO: A amamentação exclusiva até os seis meses de vida vai além de um ato de amor, ele proporciona e estabelece um vínculo entre mãe e filho, como também irá nutrir por ser um alimento completo para o bebê fazendo com que através da passagem de anticorpos da mãe que está presente no leite sirva como uma "vacina", pois, irá proteger a criança de doenças como diarreia, infecções respiratórias, alergias, obesidade, como também no desenvolvimento cognitivo, emocional e reduzir o índice de mortalidade infantil (BRASIL, 2017). A amamentação trás benefícios não só para o bebê, mas para mãe também, pois de acordo com o Ministério da Saúde o ideal é que seja exclusivo nos primeiros seis meses, estendendo-se até os dois anos de idade ou mais a fim de prevenir problemas, pois, quanto mais a criança mamar, maior serão os benefícios. Mas alguns fatores podem interferir no desmame precoce e geralmente estão relacionados a fatores emocionais, familiares e principalmente sócias (CAPUCHO et al., 2017). O enfermeiro tem um papel importante na orientação sobre a amamentação no primeiro semestre de vida que começa no pré-natal com o objetivo de alcançar uma melhor relação entre mãe e filho como também evitar a prevalência de mortalidade infantil por doenças prevalentes na infância como, por exemplo, a desnutrição e obesidade (OLIVEIRA et al.,2017). Este trabalho tem como objetivo enfatizar a importância da amamentação exclusiva durante o primeiro semestre de vida e a atuação do enfermeiro diante da orientação.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica descritiva, onde foram utilizadas as seguintes plataformas online: Scientific Electronic Library Online - SciELO, Revista Brasileira de Enfermagem, Literatura Internacional em Ciências da Saúde - MEDLINE da biblioteca virtual de saúde, Google Acadêmico e o site do Ministério da Saúde - MS. Os descritores utilizados foram: Assistência de

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Enfermagem, Amamentação Exclusiva e Benefícios. Onde foram selecionados 6 artigos com método de inclusão toda a bibliografia considerada relevante ao objetivo proposto por este trabalho e que fossem publicadas no período de 2014 a 2017, e tendo como método de exclusão os trabalhos que não tivessem correlação com o tema e de anos anteriores a 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A amamentação é essencial para saúde da criança e apresenta forma de controle e redução de doenças prevalentes na infância como desnutrição e obesidade. Além da capacidade de proteção anti-inflamatória, anti-infecciosa, como também ao ser incentivado nas primeiras horas de vida tem reduzido significativamente a taxa de mortalidade infantil (ROCHA, et al.,2017). De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS) o aleitamento irá proporcionar vínculos maior de afeto e amor entre mãe e filho, como também nutrir por ser um alimento completo, indispensável e insubstituível para o bebê que através do leite materno a criança irá adquirir anticorpos já prontos da mãe, proporcionando assim uma resistência e servindo como uma "vacina", pois, irá proteger a criança de doenças como diarreia, infecções respiratórias, alergias, obesidade, diminui o risco de hipertensão, colesterol alto, diabetes, como também no desenvolvimento cognitivo, emocional e na redução do índice de mortalidade infantil; quando há um incentivo desde as primeiras horas de vida, ao receber o colostro (primeiro leite materno) até seis dia após o parto por ser muito rico em proteínas será primeira proteção imunitária do bebê (BRASIL, 2017). O enfermeiro deve orientar o aleitamento desde no pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde assim que a gestação for confirmada, pois é nesse período que as mães começam a definir como será o padrão de alimentação que se pretender ter com seu filho. O enfermeiro por ser o profissional mais próximo dos pacientes e principalmente das gestantes durante todo o pré-natal é que se deve disponibilizar de todas as informações necessárias para uma boa amamentação sem que haja dúvidas, dificuldades e complicações no pós-parto (SILVA, 2014). A decisão sobre a prática do aleitamento é um processo complexo, e influenciado pelo desejo e motivação da mulher, por experiências positivas próprias de pessoas do seu ciclo de convivência diária, pelo conhecimento sobre tal pratica e o apoio prestado por pessoas da família, amigos e profissionais de saúde, pois, sabe-se que existem fatores fisiológicos e sociais que podem interferir diretamente no desmame

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

precoce, dentre eles estão: nível de escolaridade da mãe, presença do pai, condições do nascimento, a falta de informação e de estímulo para prática de amamentação visto que a melhor forma de conscientização é através da orientação prestada pelo enfermeiro (MOURA, et al.,2015). O leite materno além de todos os benefícios que é passado para o bebê, ainda trás benefícios para mãe, como: a redução no número de incidência de hemorragia e anemia no pós-parto, a recuperação mais rápida de seu peso anterior à gestação, maior espaçamento entre partos e a diminuição de riscos de alguns tumores (OLIVEIRA, et al.,2017).

CONCLUSÕES: A orientação sobre o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses é de suma importância e vai além de um ato de amor, ele proporciona e estabelece um vínculo entre mãe e filho, como também ira nutrir o bebê por ser um alimento completo, indispensável e insubstituível, pois é através dele que a criança terá a primeira proteção imunitária. Levando em conta o que foi exposto, um dos fatores sociais que mais interferem no desmame precoce é a falta de conhecimento, informação e incentivo para o aleitamento, portanto cabe aos profissionais de saúde e principalmente ao enfermeiro a orientação desde o pré-natal, onde o mesmo irá incentivar, encorajar e orientar sobre a técnica correta, a importância e benefícios da amamentação para mãe e filho, pois, é a partir dessa etapa que a mãe começa a planejar como irá ser a alimentação do seu filho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Aleitamento Materno(AM). Estimativas 2017: aleitamento materno. Disponível em: < http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno> Acesso em: 8 de abril de 2018.

CAPUCHO, Lorena Bassi et al. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 1, p. 108-113, 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

DE MOURA, Edênia Raquel Barros Bezerra et al. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, v. 8, n. 2, 2015.

DE OLIVEIRA, Camila Martins et al. Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Enfermagem Revista**, v. 20, n. 2, p. 99-108, 2017.

OLIVEIRA, Fernanda Kelly Fraga et al. Dificuldades e estratégias para o aleitamento materno prolongado sob a visão do enfermeiro. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

ROCHA, Letícia Braga et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 3, 2018.

SILVA, Erislane Aparecida de Oliveira et al. A percepção e o papel do enfermeiro no auxílio, incentivo e conscientização da importância do aleitamento materno. 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Raphaella de Queiroga Evangelista; Mara Pereira Lima; Wêmia Lourhanna Tavares Silva; Lilyan Gizela de Siqueira Silva; Cristina Costa Melquiades Barreto

INTRODUÇÃO: O predomínio da obesidade é categorizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma "epidemia do século XXI", convertendo-se em uma das doenças não transmissíveis que mais preocupa a saúde pública. (CORGOZINHO; RIBEIRO, 2013). A obesidade se define como um acúmulo excessivo de células de gordura no corpo. No Brasil o número de casos vem aumentando e o que antes era comum apenas no adulto, atualmente afeta também as crianças. Elas têm mostrado índices elevados de sobrepeso relacionados à dinâmica familiar que está sendo mudada e aos hábitos de vida modernos, os quais induzem o sedentarismo, como a substituição de brincadeiras ao ar livre por horas em celulares, televisão, vídeo games e tabletes, assim limitando a prática da atividade física. Esses fatores também podem levar a baixa autoestima e afetar o rendimento escolar e relações sociais (CORGOZINHO; RIBEIRO, 2013). A obesidade infantil predispõe o desenvolvimento de doenças como: diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, problemas ortopédicos, distúrbios respiratórios e alimentares. É de competência do enfermeiro participar deste processo, estipulando parcerias e programas para prevenção e controle, como exemplo, programa saúde na escola, promovendo a promoção de saúde. (NASCIMENTO, et al., 2016). Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo foi descrever a atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil.

MATERIAIS E MÉTODOS: O presente estudo é uma revisão de literatura. A identificação e seleção dos artigos utilizados na pesquisa foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão para a seleção dos dados foram os seguintes: artigos publicados em idioma português entre 2011 a 2018; artigos completos que abordassem a temática referente à revisão e artigos que apresentassem os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): obesidade infantil, prevenção e enfermagem. Foram selecionados 5 artigos que se adequaram ao tema abordado. Foram excluídos artigos que não se enquadraram nos critérios de inclusão expostos.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Estudos nacionais demonstram prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes que variam entre 10,8% e 33,8% em diferentes regiões (BRASIL, 2012). Estudo acerca da relação entre amamentação e obesidade infantil verificou que crianças que tiveram introdução precoce de alimentos complementares tinham significativamente uma média de Índice de Massa Corpórea (IMC) maior do que as que receberam amamentação exclusiva. Outro estudo encontrou uma diminuição de 15% na probabilidade de excesso de peso na infância em crianças amamentadas exclusivamente e associou a introdução precoce de alimentos sólidos com o excesso de peso na infância (SANTOS et al., 2014). O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é uma ação protetora contra a obesidade infantil (BRASIL, 2012). Por isso, as consultas de enfermagem do pré-natal e puericultura na Estratégia de Saúde da Família (ESF), devem ser realizadas com o intuito de incentivar os pais ao aleitamento exclusivo e o retorno às consultas. Avaliação do crescimento e o desenvolvimento, realização de mensuração do peso e altura, avaliação nutricional, identificação precoce de fatores de risco para o sobrepeso e obesidade, são exemplos de ações que devem ser realizadas pelo enfermeiro. Para que a prevenção, a detecção e o tratamento da obesidade sejam executados de forma precoce e eficaz, o acompanhamento do desenvolvimento infantil é indispensável na assistência de enfermagem, por isso, é necessário que o enfermeiro faça as anotações de enfermagem no prontuário da criança a cada consulta, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Isto permite o acompanhamento adequado, a verificação das mudanças das medidas antropométricas de acordo com cada idade. Entretanto, quando estas explanações são inadequadas inviabilizam a prevenção e a detecção precoce de situações de risco, como os distúrbios nutricionais na criança (CORGOZINHO; RIBEIRO, 2013). O enfermeiro deve atuar na prevenção e promoção da obesidade infantil, levando a educação em saúde através do Programa Saúde na Escola (PSE), para ajudar os alunos a entenderem os objetivos de uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos, possibilitando a redução da incidência de doenças crônico-degenerativas no futuro e melhorar a qualidade de vida. A escola e os serviços de saúde apresentam-se como os principais veículos de informações para as crianças, e deve cumprir seu papel de educar no sentido mais amplo. O enfermeiro deve aplicar ações integradas, educação nutricional, incorporação de bons hábitos alimentares, envolvendo a família, professores e alunos, na tentativa de aperfeiçoar o processo de absorção de informações como o uso de dinâmicas interativas acerca da temática. Além disso, é

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

essencial a educação em saúde para esclarecer e orientar sobre as consequências de fatores psicológicos da obesidade nas crianças, os quais podem deixar marcas durante toda a vida, gerando dificuldade de interação social devido ao preconceito e discriminação diante de fatores estéticos pré-estabelecidos (SANTOS et al., 2014).

CONCLUSÕES: Pode-se observar que a obesidade infantil é cada vez mais preocupante pelo fato de ser uma das doenças mais presente na infância de muitas crianças devido a má alimentação e a falta de orientação dos pais. O enfermeiro deve agir como um facilitador no que diz respeito à saúde da família e orienta-los quanto à ingestão de alimentos saudável e a prática de exercícios físicos regulares a fim de combater a obesidade infantil e promover qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. **Cadernos de Atenção Básica**, n° 33. Brasília – DF 2012.

CORGOZINHO, J.N.C; RIBEIRO, G.C. Registros de enfermagem e o enfoque na prevenção da obesidade infantil. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2013 set/dez; v. 3, n. 3, p. 863-872.

MARCHI-ALVES, L.M; YAG,I C.M; RODRIGUES, C.S; MAZZO, A; RANGEL, E.M.L; GIRÃO, F.B. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc Anna Nery** (impr.)2011 abr -jun; v.15, n. 2, p. 238-244.

NASCIMENTO, A.P.S; AVELINO, D.M; MAXIMO, M.M.G.P; MOURA, W.C. Atuação do enfermeiro na educação alimentar de crianças em um núcleo de educação infantil. **Rev Enferm UFPI**. 2016 Jan-Mar; v. 5, n. 1, p. 40-45.

SANTOS, F.D.R; VITOLA, C.B; ARRIEIRA, I.C.O; CHAGAS, M.C.S; GOMES, G.C; PEREIRA, F.W. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. **Rev Rene**. 2014 maio-jun; v. 15, n. 3, p. 463-70.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO E A ESCALA DE RAMSAY EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gerlane Aires Guedes; Daniele Almeida de Andrade; Ana Paula Dantas; Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira

INTRODUÇÃO: O paciente interno em unidade de terapia intensiva (UTI) passa por diversos procedimentos desde os mais simples ao invasivo o que pode ocasionar ansiedade, agitação e dor**.** Nesse universo cabe a equipe multiprofissional o cuidado intensivo e a responsabilidade de utilizar meios na busca da sobrevida e melhoria da qualidade de vida. Submersa nesse contexto, encontra-se o enfermeiro responsável pelo monitoramento desses usuários e co-participante dos resultados terapêuticos. Um dos recursos muito utilizados em UTI é a sedação que atenua a resposta fisiológica ao estresse favorecendo positivamente o prognóstico do paciente. Quando associada à analgesia, é uma terapêutica essencial na prevenção da síndrome do estresse pós-traumático na UTI (LUNA; SOUSA; FERRAZ 2011). Diante disso, os sedativos são comumente usados como adjuvantes da terapia de ansiedade e agitação; alguns pacientes necessitam de sedação para manter a sincronia com a VM (MIRANDA; BERSOT; VILLELA, 2013. Partindo do exposto surgiu o seguinte questionamento: Qual a importância do uso da escala de Ramsay em usuários sedados em Unidade de Terapia Intensiva? Este estudo procura expor a atuação do profissional enfermeiro em cuidados intensivos prestada a clientes em estado crítico de saúde. Objetivou-se com esta pesquisa relatar a avaliação por meio da escala de Ramsay realizada pelo enfermeiro em UTI.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, o qual consiste no exame da bibliografia, para levantamento e análise que já foi produzido sobre o assunto que é tema da pesquisa cientifica. O levantamento foi realizado em base de dados da literatura latino-americana, Scielo (Scientific Eletronic Library Online). Foram encontrados 42 artigos, dos quais foram escolhidos 30 artigos que abordavam o tema da pesquisa. A partir daí, foi feito uma leitura exploratória e seletiva, Excluiu-se, portanto, 12 artigos, por abordar temática não pertinente ao objetivo de estudo. Dos artigos selecionados, foi realizada uma leitura critica e interpretativa com a necessária

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas ás informações e idéias dos autores com objetivo do estudo, elaboradas categorias reflexivas e descritivas de análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Nas unidades de terapia intensiva (UTI), a segurança de pacientes clinicamente instáveis proporcionada pela vigilância contínua e rigorosa por parte da equipe de enfermagem exige uma maior relação enfermeiro/paciente quando comparada às demais unidades hospitalares. Estas unidades dispõem de suporte tecnológico avançado, para as intervenções multiprofissionais de difícil execução em enfermarias comuns, como drogas vasopressoras e bloqueadoras neuromusculares, monitoração multiparamétrica, ventiladores mecânicos e cateteres centrais. Nesse cenário, o enfermeiro se incumbe de estar atento a uma gama variada de procedimentos. Além disso, volta-se à atenção aos familiares. Cabe ao enfermeiro, diariamente, com inúmeros fatores determinantes do prognóstico do paciente crítico, bem como aos efeitos das terapias empregadas e os fatores de riscos aos quais estão expostos, obter dados dos pacientes sobre seus cuidados, quer seja reais e/ou potenciais (BARBOZA, SILVA 2016). A Escala de Ramsay é usada para avaliar o grau de sedação em pacientes em ambientes de Unidade de Terapia Intensiva, com escala de valores de 0 a 6, onde o (Grau I equivale a paciente ansioso e agitado), (Grau II cooperativo,orientado, tranquilo), (Grau III sonolento e atendendo os comandos), (Grau IV dormindo, responde rapidamente ao estimulo glabelar ou ao estimulo sonoro vigoroso), (Grau V dormindo, responde lentamente ao estimulo glabelar ou ao estimulo sonoro vigoroso), (Grau VI dormindo, sem resposta) . As escalas clínicas são os instrumentos mais utilizados pelos enfermeiros para a monitorização do grau de sedação e oferecem parâmetros para a integração das informações entre os enfermeiros e a equipe médica. Essas informações auxiliam estes a redefinir e ajustar diariamente a dose dos fármacos. As principais escalas em uso atualmente são a escala de sedação de Ramsay ®, escala de agitação e sedação de Richmond e a escala de Comfort-Behavior (CB), sendo que na pediatria as mais utilizadas são a primeira e a última, citadas respectivamente (SOARES et al; 2014). Como os enfermeiros estão constantemente em contato com os pacientes de UTI, a sua prática em protocolo de sedação pode resultar em um controle melhor da dor e da sedação dos pacientes, o que reduz as doses administradas de sedativos e analgésicos (ABDAR et al 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÕES: Foi observado neste estudo, que essa ferramenta pode, portanto, ser usadas pela equipe de UTI para garantir o conforto do paciente sem o excesso de sedação. Ajustando à necessidade clínica do paciente de UTI, evitando o excesso de sedação e minimizando o risco de efeitos adversos induzidos pelo tratamento, as escala de sedação deve ser fácil de usar pelos enfermeiros e médicos de UTI e fornecer precisão e segurança. Os resultados mostraram os diferentes enfoques e sua importância da abordagem do tema. Foi destacada a competência da avaliação do enfermeiro e algumas dificuldades para a execução dessa atividade.

REFERÊNCIAS

ABDAR, M.E.; RAFIEI, H.; ABBASZADE, A. et al. Effects of nurses' practice of a sedation protocol on sedation and consciousness levels of patients on mechanical ventilation. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013;18:391---5.

VARNDELL, W.; ELLIOTT, D.; FRY, M. The validity, reliability, responsiveness and applicability of observation sedation-scoring instruments for use with adult patients in the emergency department: a systemat literature review. Aust Emerg Nurs J. 2015;18:1---23.

A.D.A.M. American Accreditation HealthCare Commission (Comissão de Reconhecimento de Cuidados de Saúde). 2013 AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Programa UTI a beira do leito: rotinas em medicina intensiva adulto. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2013. Disponível em: http://www.amib.org.br/fileadmin/beira_de_ leito.pdf. Acesso em: 13/04/2018.

BARBOZA, D.S.; SILVA, R.G.M.. Sistemas de classificação de pacientes em uma unidade de terapia intensiva neurológica. Journal Health NPEPS. 2016; 1(2):197-207.

MIRANDA, M.L.; BERSOT, C.D., VILLELA, N.R.. Sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular na unidade de terapia intensiva. Rev HUPE. 2013; 12(3): 102-109.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS

Heveline Batista de A. Lopes; Luana Procópio Mendes; Rafaela Christiny D. de Medeiros; Taciana de Sousa Leite; Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: Os idosos são a população que mais utilizam medicamentos no mundo, isso se deve ao fato do processo de envelhecimento que trás consigo múltiplas comorbidades. Com isso, além dos fatores relacionados ao envelhecer, aumenta a sua vulnerabilidade a reações adversas e as interações medicamentosas (REIS, 2015). Com isso, a pratica de tomada de medicamentos triplica ocasionado pelo envelhecer, assim como a tolerância a sintomas agudos, como, por exemplo, a dor, é reduzida e a frequência deste aumento pode ser ainda maior quando consideradas as práticas de automedicação (PEREIRA et al.,2017). Os erros mais comuns apresentados são o uso de medicamento impróprio, dose errada, frequência inadequada, período insuficiente ou demasiado de consumo, além de combinação inadequada com outros fármacos, com também problemas decorrentes da não adesão ao tratamento medicamentoso (MUNIZ, 2017). Este estudo tem como objetivo analisar o perfil farmacológico dos idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária descritivas com pesquisas feitas através dos sites como: Scielo e Google Acadêmico, revistas eletrônicas indexadas à rede mundial de computadores, onde se buscou artigos da atualidade e antigos, os quais foram utilizados métodos de inclusão e exclusão, tendo como descritores: Idosos. Uso de Medicamentos. Reações adversas. Como métodos de inclusão foram utilizados artigos que abordassem o tema em questão e compreende-se o ano de 2013 a 2017 e estão em consonância com o tema abordado. Com método de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática e não traziam abordagem atual.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: As necessidades de orientações repassadas aos idosos, sobre o uso de medicamento, visam à diminuição dos riscos e prejuízos causados pela automedicação. Neste sentido, para que o uso indiscriminado seja reduzido é preciso educar em saúde, de forma que as estratégias de orientações sejam relativamente claras, visto que não é nada fácil orientar esses indivíduos, muitos são os obstáculos já que a acessibilidade e disponibilidade são constantes (REIS, 2015). Outros

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

pontos comuns é a reutilização do medicamento, quando apresentam algum tipo de sintomas similares aqueles anteriores ou como forma preventiva , ingerem sem nenhum tipo de orientação medica, portanto, o medicamento ocupa um papel central como solução para os problemas de saúde, transformado em uma espécie de esperança de cura que obscurece os pensamentos dos indivíduos (FILHO, 2013). Os medicamentos mais utilizados são os relaxantes musculoesqueléticos (carisoprodol, ciclobenzaprima e orfenadrina), por serem pouco tolerados, no organismo desses pacientes podem causar efeitos anticolinérgicos, sedação e fraqueza, visto que essas drogas são comercializadas no Brasil em associação com dipirona, diclofenaco, paracetamol e cafeína e sem necessidade de prescrição médica, aumentando com isso as chances da automedicação (MUNIZ ,2017).

CONCLUSÃO: Conclui-se, a importância da orientação farmacêutica utilizada por idosos, deverá vista como uma das prioridades, visto que a medicação além da já prescrita pelo medico , pode trazer sérios riscos à saúde, principalmente a intoxicação e a diminuição da farmacocinética e farmacodinâmica no organismo.

REFERENCIAS

PEREIRA, FGF et al. Automedicação em idosos ativos. **Rev enferm UFPE on line.,** Recife, v.11,n.12.p.4919-28, dez, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22289/25307. Acesso em abr de 2018.

REIS, Adriano Max Moreira ;PEDROSO, Luana Amaral ;COSTA; Soraya Coelho ;FIGUEIREDO,Tácita Pires De . Medicamentos utilizados por idosos no domicílio que atuam como substratos ou moduladores da Glicoproteína P**. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde** São Paulo v.6 n.1 30-36 jan./mar. 2015. Disponível em: www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2015060106000635BR.pdf. Acesso em abr de 2018.

FILHO, Paulo Celso Prado Telles ; ALMEIDA, Áglidy Gomes Pena; PINHEIRO, Marcos Luciano Pimenta . Automedicação Em Idosos: Um Problema De Saúde Pública.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 21,n.2,p.197-201. abr/jun, 2013. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a10.pdf. Acesso em abr de 2018.

MUNIZ,Elaine Cristina Salzedas ;GOULART, Flávia Cristina ;LAZARINI,Carlos Alberto ;MARIN,Maria José Sanches . **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., Rio de Janeiro, v.20 ,n.3,p. 375-387; 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt_1809-9823-rbgg-20-03-00374.pdf .Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA O BEBÊ

Amanda Caroline Silva Morais; Livia Mirelly Alves de Sousa; Denisy Dantas Melquiades

INTRODUÇÃO: O aleitamento ou amamentação materna acentua se como um princípio fundamental na promoção e proteção da saúde das crianças no mundo todo. A magnitude do aleitamento tem ficado entre os principais temas de destaque em diversas campanhas para a acessão da saúde infantil, além dos programas governamentais brasileiros, a partir da implantação da Política Nacional de Aleitamento Materno (OLIVEIRA et al., 2017). O ato de amamentar não representa apenas alimentar a criança, mais também abrange a formação de vínculo entre a mãe e o filho, refletindo nas condições nutricionais e biológicas da criança, apresentando efeitos igualmente na mãe além de físico e mental (BUENO, 2013). Recomenda se que o Aleitamento Materno (AM) seja exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, pois é o alimento ideal para o desenvolvimento do lactente. Isso porque, o leite encontra-se na temperatura adequada, não necessita de preparação ou complemento e por fim, é natural. Dentre os benefícios promovidos pelo AM ao bebê pode se destacar a proteção contra infecções respiratórias, diarreias, alergias, hipertensão, obesidade, diabetes infantil e outros (SILVA, SANTOS, 2017). Evidencia se a importância da enfermagem no incentivo e auxilio na prática de amamentar, já que esse momento gera dúvidas e inseguranças (OLIVEIRA et al,2017). O presente trabalho tem como objetivo identificar, destacar e descrever os benefícios do aleitamento materno para o bebê.

MATERIAIS E METODOS: Este estudo foi constituído a partir dos fundamentos teóricos da pesquisa de bibliografias presentes no período de 2013 a 2018, tendo como descritores: Amamentação e Benefícios, possibilitando assim, uma revisão bibliográfica. As bases de dados utilizados para essa pesquisa foram: SciELO, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, Ministério da Saúde, Rev. Enfermagem Revista, Rev Med Saúde Brasília e Revista Ciência Plural. Para a seleção dos artigos utilizados foram adotados como critérios de inclusão estar entre 2013 e 2018, nacionais e que abordassem os benefícios da amamentação para o bebê; sendo excluídos aqueles que não se enquadrassem aos critérios de inclusão. Fazendo parte da amostra de 9 artigos.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADO E DISCUSSÃO: Apesar da grande maioria das mulheres serem informadas sobre a importância do AM há uma taxa de desmame precoce relativamente alta, que pode ser atribuído aos fatores socioeconômico e ao apoio familiar (OLIVEIRA et al, 2017). Segundo o estudo realizado por Moimaz e colaboradores no ano de 2017, a média da idade das mães foi de 25,81 anos, divergindo entre 17 e 37 anos; a renda familiar de 1,81 salários mínimos; 50% encontravam se "amigadas"; 43,24% eram brancas e com 24% do ensino incompleto. As razões que levaram para o desmame foram o fato das mães terem que retornarem ao trabalho ou seja o fim da licença; dores e fissuras nos mamilos; o leite secar ou demorar a descer; sonolência e cansaço. De acordo com Urbanetto e cooperadores (2018), as facilidades encontradas pelas puérperas procederam-se pelo fato do leite materno ser um alimento completo, possibilitar a formação de vínculos e conexão com o bebê, proteger a criança de diversas infecções, algumas relataram que faziam banho de sol nos seios, exercícios para estimular a produção e a pega correta do leite, para que pudessem amamentar por mais tempo. Vale salientar a influência direta dos profissionais de saúde em contribuir efetivamente para agregação do AM desde do período gestacional. O enfermeiro por sua vez é responsável pelo acompanhamento da gestante durante o pré e pós-parto, de modo a ampliar os conhecimentos e a importância da AM exclusivo até o sexto mês, desse modo as gestantes encontram no enfermeiro o apoio e a atenção nessa fase tão delicada, no qual sempre iram respeitar o anseio da mulher (BARBOSA et al, 2015). No qual, defende se que a amamentação é um agente de prevenção da mortalidade infantil, tendo em vista a iniciação precoce passando a apontar o valor do toque pele a pele para a precaução de hipotermia e auxilio nos mecanismos metabólicos do recém-nascido (OLIVEIRA e LIMA, 2015). Outras vantagens do leite materno para o bebê foram citadas por Costa e colaboradores (2013), em que relataram as propriedades do leite materno como a transferência de anticorpos da mãe para o bebê, para a promoção de imunidade, protegendo assim contra diversas doenças, evidenciou se ainda o efeito do aleitamento sob a diminuição da mortalidade infantil. O leite humano é sem dúvidas um alimento que engloba os valores nutricionais ideal e adequados nutrientes e sais minerais para a criança, nesse sentido vale ressaltar a importância do colostro nas primeiras horas de vida sendo imprescindível para a maturação do intestino e na proteção contra os agentes patogênicos (OLIVEIRA e LIMA, 2015). De acordo com Mota (2017), o leite é responsável por provocar o mínimo de cólicas possíveis, a sucção auxilia na formação da arcada dentária e dos dentes do bebê, no desenvolvimento da

visão e da fala, diminui a propensão de cáries dentarias, facilita a digestão e o funcionamento do intestino, beneficia o cognitivo da criança, produz efeitos positivos na formação estrutural do cérebro por aumentar o desenvolvimento da substância branca e elevação da espessura cortical. Por fim os bebês que se alimentam exclusivamente com leite materno até os seis meses apresentam menor índice de desenvolver asma e artrite reumatoide, por receberem proteínas que lutam contra os vírus e bactérias do trato gastrointestinal.

CONCLUSÕES: Conclui-se que o aleitamento materno é de suma importância para a prevenção, proteção e promoção de saúde para criança, como também, possibilita a redução do índice de mortalidade infantil, promove o desenvolvimento da criança, protege contra diversos agentes patogênicos e nutri a criança de forma adequada sem necessitar de complementos, dentre outras vantagens fornecidas a lactante ou criança.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Luma Natalie et al. Prevalência das práticas educativas sobre o aleitamento materno exclusivo em Cuiabá-MT. Escola de Ana Nery. Cuiabá- MT. 2015.

BUENO, Karina de Castro Vaz Nogueira. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê. Trabalho de Conclusão de curso da Universidade Gerais de Minas Gerais. Campos gerais, MG. 2013.

MOIMAZ,Suzely Adas Saliba et al. Expectativa e prática materna do aleitamento exclusivo e a saúde bucal do bebê. Revista Ciência Plural. 3(2):30-41, 2017.

OLIVEIRA CM, SANTOS TC, MELO IM, et al. Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Rev. Enfermagem Revista. V. 20, N.2 MAI/AGO 2017.

SILVA, Natalí Magno de Deus e; SANTOS, Renata Ferreira dos. A efetividade das orientações de enfermagem na consulta de pré-natal para aleitamento materno exclusivo.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Projeto de Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas-UEA/ESA. Dezembro,2017.

URBANETTO PDG; Gomes GC; Costa AR; et alJ. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. Res.: fundam. care. Online; abr./jun. 10(2): 399-405.2018.

OLIVEIRA, Adriana Eiko Marukawa de; LIMA, Patrícia Pereira de. Benefícios da amamentação para a nutriz e o lactente. Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da Universidade São Francisco. Bragança Paulista. Pag.1-45, 2015.

COSTA, Luhana Karoliny Oliveira; QUEIROZ, Lorena Lauren Chaves, QUEIROZ, Rafaelle Cristina Cruz da Silva; RIBEIRO, Thatiana Silvestre Fernandes; Fonseca, Maíse do Socorro Santos. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. Revista Ciências da Saúde, São Luiz, MA, v.15, p. 39-46, 2013.

MOTA, Helena Cristina Marques. A importância da amamentação e o que pode ainda ser feito para a promover. Monografia. 1.º Ciclo em Ciências da Nutrição Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto Porto, 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

BENEFÍCIOS DA CIRURGIA POR VÍDEO LAPAROSCOPIA

Lícia Lins Lima; Mara Pereira de Lima; Maria Angélica Farias de Medeiros; Raphaella de Queiroga Evangelista; Sheila da Costa Rodrigues Silva

INTRODUÇÃO: A escolha por cirurgia por vídeo laparoscopia tem sido muito difundida atualmente, principalmente porque esta traz muitos benefícios para os pacientes quando é comparada com outros tipos de cirurgia. Dentre as vantagens observadas na cirurgia por vídeo laparoscopia as que se destacam são a redução dos riscos pós-operatórios, o tempo de estadia hospitalar é diminuído, redução das infecções e da dor pós-operatória, além da estética do paciente que é preservada, já que esse tipo de procedimento é minimamente invasivo, onde não são deixadas cicatrizes visíveis, pois é realizada uma pequena incisão de 1,5 a 2 cm na região da cicatriz umbilical (AZEVEDO, 2013; GIOSTRI et al., 2014). Além disso, cirurgias como apendicectomia, colecistectomia, esplenectomia, cirurgias ginecológicas, colectomia, entre outras cirurgias que são realizadas por laparatomia, atualmente estão sendo substituídas pela laparoscopia, além de serem muito utilizadas para realizar diagnósticos de doenças na região abdominal (AZEVEDO, 2013). A equipe de enfermagem é responsável pela limpeza, desinfecção e manutenção do instrumental usada na cirurgia, tendo eles que serem bem preparados para realizar tal procedimento evitando assim, o risco de infecções, além de identificar possíveis complicações precocemente (KOPELMAN et al., 2010). O objetivo do presente trabalho é mostrar os benefícios e vantagens da escolha da cirurgia por vídeo laparoscopia.

MATERIAIS E MÉTODOS: O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura cujo objetivo foi buscar produções científicas sobre os principais fatores associados aos benefícios e vantagens da escolha da cirurgia por vídeo laparoscopia, a identificação e a seleção dos artigos utilizados na pesquisa foram realizadas na base de dados Scientific Electronic Library Online - SciELO acessadas por meio da internet. Os critérios de inclusão para a seleção dos dados foram os seguintes: artigos publicados em idioma português e entre os anos de 2010 a 2015; artigos completos que abordassem a temática referente a revisão integrativa e aqueles que apresentassem os seguintes descritores de ciências da saúde (DeCS): laparoscopia, cirurgia e enfermagem. Foram selecionados

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

artigos que respeitassem o tema abordado. Foram excluídos artigos incompletos e os que não se enquadram nos critérios de inclusão expostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: De acordo, com o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou a técnica por vídeo laparoscópica, que antes era ofertado via laparatômica, avanço muito importante nos serviços de saúde. Propõe uma série de vantagens ao paciente, por ser minimamente invasivo e ocasionar poucas aderências, assim, um menor trauma cirúrgico, menos sangramento intra-operatórios, menor dor pós-operatória, recuperação pós-cirúrgica mais rápida e retorno mais cedo às atividades habituais e ao trabalho, além de menores cicatrizes, principalmente porque a recuperação dura em média 2 dias quando comparada a outrem (GIOSTRI et al., 2014). Os pacientes são submetidos à anestesia geral, conforme o tipo da cirurgia, então o médico faz uma pequena incisão na região a ser examinada ou tratada, e introduz o laparoscópio, na qual microcâmeras são introduzidas no corpo do paciente, gerando imagens em computador, sendo possível visualizar os órgãos internos e realizar as intervenções (AZEVEDO, 2013). Neste sentido, a incidência de taxas de infecções e a ocorrência de aderências pós-operatórias também são mínimas, além de ser utilizado outros tipos de cirurgias. Para que o procedimento seja realizado de forma eficaz e não cause danos aos pacientes, são necessários profissionais capacitados e habilitados, para que não ocorra perfuração dos órgãos.

CONCLUSÕES: Sendo assim nota-se as vantagens da escolha da cirurgia por vídeo laparoscopia, uma vez que é um procedimento mais avançado e de alta complexidade, obtém boa recuperação em um tempo mais curto do que aqueles procedimentos mais invasivos e com maiores chances de infecção no pós operatório.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Luís. Cirurgia laparoscópica de incisão única: passado, presente e futuro. **Arquivos de Medicina**, Porto, v. 27, n. 6, p.256-264, dez. 2013.

GIOSTRI, Paola Gaston et al. Laparoscopia por portal único em Ginecologia: perspectivas. **Femina**, São Paulo, v. 42, n. 4, p.171-174, jul/ago. 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

KOPELMAN, Alexander et al. Indicação da laparoscopia na dor pélvica crônica: revisão baseada em evidências. **Femina**, v. 38, n. 6, p.327-332, jun. 2010.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

BENEFÍCIOS DA GAMETERAPIA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Italo Barros Xavier; Esmaildo Pereira Júnior; Amadeu Lima de Moura Neto; Antonio Gonçalves Sobrinho Neto; Cristina Costa Melquiades Barreto

INTRODUÇÃO; A gameterapia é uma forma moderna de interação ser humano-computador, caracterizada pela realidade virtual (RV), que permite a relação do usuário com um ambiente tridimensional de fantasia gerado pelo programa de computador, com objetivo de representar ao máximo a sensação de realidade ao usuário. São oferecidas várias formas de convívio com esse ambiente de realidade virtual, onde é possível desenvolver habilidades, brincar e aprender. Essa forma alternativa é composta por uma tecnologia de baixo custo e é bastante acessível, e com a orientação profissional podem ser obtidos melhores resultados. O Wii Fit® Balance Board é um pacote de jogos para o Nintendo™ Wii® que proporciona uma melhora considerável no equilíbrio, no desempenho funcional, servindo também como treinamento de coordenação (ROSSI et al., 2015), onde os meios de utilização desses recursos são imensos, como consoles, que é utilizado pelo Nintendo™ Wii®, sensores de movimento, entre outras tecnologias. Nesse contexto, a RV pode ser utilizada para o tratamento das deficiências físicas e disfunções neuromotoras, como a PC, pois o feedback fornecido pela tela traz um reforço positivo para os pacientes, facilitando o treinamento e o aperfeiçoamento de tarefas motoras (CORRÊA et al., 2011; SAPOSNIK et al., 2010; *apud* DIAS et al., 2016), e também pode possibilitar a realização de tarefas que esses pacientes dificilmente iriam desenvolver em seu dia a dia, tais como, esquiar, andar em uma corda bamba, voar (ROSSI et al., 2015). Objetivou-se por meio dessa pesquisa investigar os benefícios da gameterapia na função motora e no equilíbrio em pacientes que possuem paralisia cerebral (PC).

MATERIAS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida através de pesquisa em site de busca como o Google Acadêmico, que foi realizada no ano de 2018. Foram pesquisados dez artigos relacionando a gameterapia a PC, mas apenas dois foram incluídos nos critérios, que foram possuir benefícios da gameterapia

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

para a melhoria da função motora e do equilíbrio em pacientes que possuem (PC), artigos publicados nos últimos cinco anos, e artigos escritos em língua portuguesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: No estudo de Rossi et al., (2015) foram avaliadas dez crianças e submetidas a gameterapia, onde foi utilizado o GMFM (Gross Motor Function Measure), que é uma escala que busca quantificar a função e as mudanças nas atividades funcionais das crianças com paralisia cerebral (PC) e alguns outros problemas neurológicos ao longo do tempo, e também o EEB (Escala de Equilíbrio de Berg), que serve para avaliar o equilíbrio estático e dinâmico dos sujeitos em 14 situações, que representam tarefas diárias, como levantar-se, andar, inclinar-se para a frente, ficar de pé, e a elas são atribuídos escores de zero (não consegue realizar) a quatro (consegue realizar), e foram obtidas melhoras na função motora, 8 em 10, e no equilíbrio 7 em 10, através do uso dessa realidade virtual (ROSSI et al., 2015). Dias et al., (2016), realizaram uma pesquisa com um paciente do sexo masculino de 12 anos que recebeu um pseudônimo de Yoshi, e foi selecionado por meio de critérios, onde mostrou disponibilidade de horário compatível ao dos pesquisadores e demonstrou interesse pelo método de uso do console para reabilitação. Na avaliação inicial com GMFM, o participante mostrou dificuldades em todas as dimensões do protocolo, apesar disso, a mãe de Yoshi trouxe informações que ele consegue ser independente em tarefas cotidianas, embora necessite de mais tempo para realizá-las. Foi utilizado o jogo *Aladdin Magic Racer* ao longo de dez sessões, pré e pós-intervenção ele obteve pontuações separadas em dimensões de protocolo da GMFM denominadas de A a E, e estão descritas respectivamente, A- Deitando e rolando (82,35% pré-intervenção), (94,11% pós-intervenção), B- Sentando (91,66%), (93,33%), C- Engatinhando e ajoelhando (85,71%), (92,85%), D- Em pé (74,35%), (74,35%), E- Andando, correndo e pulando (77,64%), (87,70%). Foram encontradas melhoras nos escores de quase todas as dimensões do protoloco, com exceção apenas da D (em pé), onde Yoshi obteve o mesmo escore. No estudo de Rossi et al., (2015), foram selecionados 25 sujeitos elegíveis com PC, destes, cinco foram excluídos por não estarem de acordo com as necessidades para inclusão, e dez por não completarem a intervenção. Sendo assim, dez participantes sendo sete do sexo masculino e três do sexo feminino foram escolhidos. O protocolo de treino foi aplicado em 12 semanas, aproximadamente 40 minutos por sessão, composto por 4 jogos, repetidos três vezes, totalizando 12 partidas em cada

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

sessão. Na maioria dos casos foram observadas melhoras na GMFM e na EEB, como por exemplo, o paciente de número 4 que obteve aumento na GMFM de (58,26% pré-intervenção), para (68,89% pós-intervenção), e na EEB de (7) para (14), havendo exceção apenas nos pacientes 3 e 8 que mantiveram os dois dados, na pré e pós intervenção, e no paciente 6 que obteve aumento na GMFM de (22,07% pré-intervenção) para (27,94% pós-intervenção) e na EEB queda de (5) para (4).

CONCLUSÕES: Sendo assim, esses dados ratificam que a realidade virtual trouxe melhoras clínicas para os indivíduos analisados, onde foram encontradas melhoras no equilíbrio e na função motora na maioria dos participantes. Dessa forma, o uso da gameterapia pode ser um recurso para a reabilitação de pacientes com PC, através de seu uso contínuo, pode ser acessível por um baixo custo e poderá ser utilizado nas residências com a supervisão de profissionais adequados.

REFERÊNCIAS

DIAS, T. S.; CONCEIÇÃO, K. F.; A I A OLIVEIRA, SILVA, R. L. M. As contribuições da gameterapia no desempenho motor de indivíduo com paralisia cerebral. **Revista Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.**São Carlos, v. 25, n. 3, p. 575-584, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0934>. Acesso em 09/04/18.

ROSSI, J. D.; OLIVEIRA, G. C.; BÖCK, T. H. O.; TREVISAN, C. M. Reabilitação na paralisia cerebral com o Nintendo™ Wii® associado ao Wii Fit®. **Revista Científica da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal.** São Paulo. v. 14, n. 2, p.277-282, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/929/92941499012>. Acesso em 09/04/18.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RELEVANCIA DA BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ZONA RURAL DE CAJAZEIRAS-PB

Maria Amanda Laurentino Freires ; Kely Lainne Barbosa de Brito; Thais Emanuele G. Torres; Talina Carla da Silva

INTRODUÇÃO: A Tuberculose é um grande problema de saúde pública no Brasil. Responsável por cerca de 4,5 mil mortes por ano, alcançando anualmente entre 10 milhões de pessoas em todo um mundo. Cada pessoa com Tuberculose pulmonar em atividade infecta, em média, 10-15 pessoas a cada ano, e 5-10% das pessoas infectadas tornar-se-ão doentes ao longo da vida, a não ser que desenvolvam AIDS, cuja taxa de adoecimento passa a ser de 5-10% ao ano. Segundo Pinto et al. (2017), a TB acomete o pulmão na maioria dos casos e por isto seu mais frequente sintoma é a tosse. Alguns sintomas sugestivos da doença são febre, perda de peso, sudorese noturna e fadiga. A dificuldade de acesso ao diagnóstico rápido da TB é um dos mais importantes obstáculos para o controle da doença. Especialmente em países de baixa e média renda, o diagnóstico se baseia na baciloscopia, devido às reduzidas exigências de infraestrutura para a sua realização e ao custo reduzido. No entanto, a acurácia do teste é baixa, o que contribui para o atraso no diagnóstico e, por consequência, no aumento da mortalidade e morbidade, e na perpetuação da cadeia de transmissão. Estima-se que 1% da população seja composta por sintomáticos respiratórios, e que 5% destes sejam portadores de TB. Detectar 70% e curar 85% de casos novos de TB pulmonar com bacilos álcool-ácido resistentes presentes no escarro fazem parte das determinações da Organização Mundial de Saúde e são metas do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. A detecção precoce de novos casos, tratamento adequado e abordagem da infecção latente é uma das técnicas relevante para o controle da TB. Um cenário ideal para se organizar a procura de casos são os serviços de saúde, públicos ou privados. Realizar a busca ativa de sintomáticos respiratórios deve ser uma atividade permanente e adotada à rotina de ações de todos os membros das equipes de saúde. A identificação dessas pessoas na comunidade é fundamental, pois elas podem estar infectadas e transmitindo a TB. Por

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

isso é importante a detecção desses novos casos para tratar e evitar casos de contaminação na comunidade.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência vivenciado por alunos do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria vinculado a Liga de Doenças Infectocontagiosas com ênfase na Tuberculose. Foi realizada através da busca ativa na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família na zona rural de Cajazeiras-PB, onde foi possível entrevistar 17 indivíduos no mês de março de 2018. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado norteador para identificação dos sinais e sintomas da Tuberculose. Como fonte de pesquisa, foram utilizados artigos científicos, revistas e manuais do Ministério da Saúde que abordem a temática em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Enquanto graduanda do curso de Enfermagem, essa experiência foi de uma importância impar tanto para a vida acadêmica quando futuramente profissional, pois, foi possível observar a realidade da zona rural e como os pacientes são assistidos pelo serviço de saúde. Como sabemos, na área acadêmica, essa vivência no campo é muito escassa e o docente muitas das vezes não tem oportunidade de conhecer o real contexto onde essas pessoas estão inseridas e como elas são, por vezes, desassistidas pelos profissionais de saúde. Com isso, ter acesso a esses 17 pacientes foi muito relevante para o desenvolvimento do aprendizado para minha futura carreira, de modo a estar mais consciente das necessidades que estes possuem, sendo possível criar novos modelos de assistência e até mesmo novas formas de intervenção junto à população assistida, como é devidamente preconizado pelo Ministério da Saúde. Mediante tudo isso, o relato de experiência, propõe o ensino guiado à prática, para que de fato possamos ter acesso as mais variadas realidades e que desse modo, tenhamos condições de prestar uma assistência mais qualificada e humanizada ao paciente.

CONCLUSÃO: Diante do que foi abordado ao longo do relato de experiência, observou-se que a tuberculose é uma doença infectocontagiosa que acomete milhões de pessoas ao redor do mundo, se destacando assim, como um importante problema de saúde pública, o que denota por sua vez, a importância de haver a educação em saúde

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

sobre a tuberculose uma vez que quanto mais rápido descoberto, menor o risco para o paciente e maior as chances de cura sem recidivas. Assim, conclui-se que a busca ativa se mostra eficaz e muito relevante quando realizada de forma sistematizada, tornando possível a identificação desses casos, evitando a transmissão da doença e permitindo que seja feito o diagnóstico precoce dela, fazendo com que o tratamento seja feito da forma mais rápida.

REFERENCIAS

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2013.

PINTO, Márcia Ferreira Teixeira et al. Impacto orçamentário da incorporação do GeneXpert MTB/RIF para o diagnóstico da tuberculose pulmonar na perspectiva do Sistema Único de Saúde, Brasil, 2013-2017. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 9, out., 2017.

Pinheiro P.G.O.D et al. Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios e o Diagnóstico Tardio da Tuberculose, Brasil, Rev Rene. 2012; 13(3):572-81.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Experiências de monitoramento e avaliação no controle da tuberculose no Brasil. Brasília, 2013. Disponível em: Acesso em: 17 abr. 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS MORADORES DA CASA DE AMPARO JOCA CLAUDINO NA CIDADE DE CAJAZEIRAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Byanca Soares de Abrantes; Caliane de Melo Tavares de Macedo; Francisco Eduardo Siebra; Yuri Charllub Pereira Bezerra

INTRODUÇÃO: A qualidade de vida é um conceito bastante amplo que visa incorporar a saúde física, o estado psicológico e as relações sociais, propondo aos idosos uma sobrevida maior, buscando uma promoção a saúde com baixa suscetibilidade a doenças e elevada capacidade funcional, como também nas áreas da vida, como âmbito de trabalho, família, circulo de amigos e outros eventos do dia a dia. (Brandão & Zatt, 2015).Alguns fatores podem contribuir neste conceito: o biológico aquele que o individuo é susceptível as alterações progressivas do envelhecimento e essas provocam mecanismo de mudanças estruturais e funcionais; o social que refere a papeis e hábitos que a pessoa assume na sociedade e que estão sujeitos a modificações que podem influenciar na qualidade de vida. Em decorrência dessa maior necessidade de atenção ao idoso, as Casa de Amparo ao idoso surge nesse cenário como uma oportunidade de desenvolver a qualidade de vida a esses idosos, suprindo as necessidades de moradia, alimentação e cuidado, garantindo os seus direitos, devidos a grande parte desses idosos não possuir um lar ou não ter um suporte familiar adequado para sua sobrevida. A Casa de Amparo ao Idoso de Rua Joca Claudino, objetiva acolher os idosos que passa por algum tipo de maus tratos, que possa ser desenvolvidos pela família ou comunidade, sejam eles: violência sexual, alcoolismo, que se autoabandonaram ou idosos abandonados pela família, porém pode ser feito a reinserção do idoso ao âmbito familiar novamente, após ser feito um levantamento social, para saber como vai ser o cuidado fora da casa. O perfil dos idosos existentes na casa é caracterizado por morbidades, fragilidade e sedentarismo como também pelo distanciamento progressivo pelos familiares devido alguma discussão ou abandono, tornando a casa de amparo um lar de cuidados e proteção com o intuito de garantir a atenção e qualidade de vida desses indivíduos. O objetivo do trabalho é apresentar o estilo de vida dos idosos que residem na Casa de Amparo ao Idoso de Rua Joca

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Claudino, expondo quais pontos e estratégias a casa oferece para melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

MATERIAS E MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência, que foi vivenciado pelas discentes do 8° período de Enfermagem da Faculdade Santa Maria, onde foi realizada uma visita técnica na Casa de Amparo ao Idoso de Rua Joca Claudino, localizado no município de Cajazeiras – PB, como pré-requisito da disciplina de Processo do Cuidar em Saúde do Idoso. A instituição não conta com recursos advindos da esfera do governo sejam eles Federais, Estaduais, ou Municipais. Hoje a casa conta com 24 idosos, no qual cada idoso tem o seu quarto adaptado para atender as suas necessidades, o lugar possui um ambiente amplo, onde os idosos podem desenvolver atividades e também trabalhar o seu lado religioso. Contém 12 profissionais no qual todos trabalham de forma humanizada sempre ajudando os idosos nos cuidados da forma que realmente merecem, recebendo um cuidado integral, que vai desde as necessidades básicas até a espiritualidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Objetivando proporcionar melhoria na qualidade de vida dos idosos, a instituição estabeleceu estratégias internas e externas. As estratégias externas incluem a participação da comunidade, onde há a realização de missas, feiras, festas culturais e datas comemorativas. As estratégias internas incluem o atendimento de saúde integral, realizado pelos profissionais que lá trabalham, também em articulação com a rede dos serviços de saúde. Na instituição, os idosos, mesmo tendo cuidado por parte dos profissionais tem sua autonomia preservada, permitindo que os mesmos realizem as atividades básicas de vida diária e instrumentais, podendo avaliar sua capacidade funcional, sendo que as atividades básicas estão ligadas com o auto cuidado, banhar-se, alimentar-se, vesti-se e ir ao toalete e já as instrumentais engloba tarefas mais complexas como usar o telefone, fazer compras, cuidados da casa e usar transportes. (Giovâni Firpo Del Duca, 2009). Os idosos dividem seus quartos com outros idosos, mas cada um tem seu espaço para guardar objetos pessoais, quartos adaptados a suas necessidades, e essa divisão dos quartos faz com que haja maior vínculo entre eles, melhorando a convivência. No que se refere à qualidade de vida dos idosos, não se pode deixar o vínculo familiar de lado, sendo extremamente importante no suporte de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

proteção ao idoso fragilizado, esse vínculo é estimulado a partir do primeiro dia, mas fatores sociais podem provocar à quebra do laço familiar, na instituição as famílias podem ir visitar os idosos, embora poucas sejam este tipo de visitas. (TierI, FontanaII, & SoaresIII, 2004). Mesmo com toda a qualidade ofertada aos mesmos é sentida a falta dos amigos e familiares, e é perceptível que apesar com todo o conforto oferecido nada substitui estar no seio familiar, embora haja exceções, como foi visto que alguns idosos que lá residem, foram tirados do convívio familiar devido violência doméstica.

CONCLUSÕES: Consideramos a Casa de Amparo Joca Claudino como sendo um local com grande potencial de acolhimento, ao realizar ações sociais que promovem o bem estar, garantindo a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa, no entanto, essa melhoria não supre a necessidade do vínculo familiar, visto que o mesmo é fundamental para manter a estabilidade emocional e afetiva, podendo muitas vezes ser a principal assistência que eles precisam em suas vidas.

REFERÊNCIAS

Brandão, V. C., & Zatt, G. B. (2015). Percepção de idosos, moradores de uma instituição de longa permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida. *Aletheia*

Giovâni Firpo Del Duca, M. C. (2009). Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idoso. *Revista Saúde Pública* , 1-10.

Mara Luiza de Melo Veras, R. S. (2015). Processo de envelhecimento: um olhar do idoso . *Revista interdiciplinar* , 113-122.

TierI, C. G., FontanaII, R. T., & SoaresIII, N. V. (2004). Refletindo sobre idosos institucionalizado. *Revista Brasileira de Enfermagem* .

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

EFICÁCIA DA POMADA DE PRÓPOLIS ASSOCIADA À TÉCNICA DO CURATIVO MULTICAMADAS COMPRESSIVO PARA TRATAMENTO DE ÚLCERA DE ESTASE VENOSA

Caliane de Melo Tavares de Macedo; Thais Emanuele Garrido Torres; Byanca Soares de Abrantes; Pascalle de Sousa Rocha

INTRODUÇÃO: A atuação da própolis no processo de cicatrização se baseia em aspectos bioquímicos e biológicos que visam acelerar o seu desenvolvimento. Segundo Verranese (2016), os produtos produzidos a base de própolis demonstram efeitos característicos de aceleração da eptilização e aumento da divisão celular na cicatrização de lesões, impossibilitando e prevenindo o crescimento de processos inflamatórios. Para esse estudo de um produto de reparação cutânea, optou-se pelo objeto de estudo que será um biomaterial, um produto em forma de uma pomada de lanovaselina (pomada simples), composta por Lanolina a 30%,BHT a 0,02%,Vaselina sólida q.s.p. 100%, onde foi adicionado o extrato de própolis verde, infundida no vinho branco, numa concentração de 5%. Os componentes foram pesados, em seguida solubilizado o BHT em q.s. de vaselina líquida, e depois misturados todos os componentes ao extrato de própolis em um grau. Nesse contexto o objetivo desta pesquisa foi avaliar a eficácia terapêutica da pomada de própolis na cicatrização de feridas crônicas em seres humanos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Esse estudo de caso clínico faz parte de uma pesquisa experimental e descritiva, que envolveu intervenção e resultados vivenciados pela pesquisadora e acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Santa Maria- Cajazeiras. O participante era maior de 18 anos e selecionado de forma aleatória. Para determinar a eficácia do estudo, foram avaliadas as variáveis sócio demográficas e os efeitos desejados da pomada de própolis, a partir da evidência fisiológica e patológica da evolução das feridas, ou seja, os benefícios do tratamento em detrimento do riscos.(TRISTÃO e PADILHA,2018). Na primeira consulta de enfermagem foi realizado exame microbiológico com Swab pela cultura de secreção e realização do curativo, que aconteceu durante 30 dias. Para avaliar a evolução e a interação da pomada com a lesão foi utilizado régua para verificar a largura e espessura, assim como

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

também a profundidade da ferida, e registro fotográfico semanalmente, verificando-se por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson a relação entre as medidas médias horizontais (MH), verticais (MV), e de profundidade (MP), considerando o tempo de cicatrização estimado pela análise de sobrevivência para estudar o grau de associação "linear", ou seja, a correlação entre as medidas com livre consentimento do paciente, conforme a resolução CNS 466/2012. Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa: CAAE 64526217.9.0000.5180 ; Numero do parecer:2.016.083

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Figura 1 – Primeira avaliação / dorso do pé Figura 2 – Primeira avaliação/terço inferior da perna. Primeira aplicação da pomada de própoles DATA: 29/09/2018

RELATO DE CASO: Paciente compareceu a unidade para realizar curativo em úlcera de estase venosa nos MMII. Curativo em MIE (figura1), região dorsal do pé, úlcera limpa-contaminada de grau III, leito da lesão apresenta tecido de granulação recoberto com biofilme, bordas aderidas e maceradas, peri-lesão rosada, pouco exsudativa e odor característico. No terço inferior da perna direita, apresentando Úlcera de grau IV(figura2), com exposição de tendão no leito da lesão de cor amarela entumecido, pouca quantidade de tecido de granulação, recoberto por biofilme; bordas aderidas, maceradas Peri-lesão rosada recoberta por crostas em processo de desbridamento; exsudato abundante, de cor esverdeada e odor característico. CONDUTA: Higiene, coleta com swab, pomada de própolis, curativo multicamadas.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Figura 1 – Última avaliação

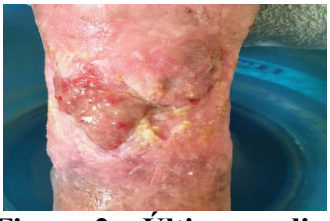


Figura 2 – Última avaliação

Ùltima aplicação da pomada de própoles Data 29/10/17 cicatriz localizada MIE em processo de neoformação, tecido de granulação aspecto brilhante e úmido, bordar aderidas, e crostas na peri-lesão em processo de desbridamento, pouco exudativa com odor característico. Diante da cicatrização o paciente voltou a mover o pé e os dedos. Figura 2 MID da lesão o tendão está totalmente recoberto por tecido de granulação de aspecto brilhante e úmido, bordas aderidas de coloração rosada e tecido neoformado, descamação esbranquiçada e desbridamento de crostas, exudação moderada, com odor característico.

CONCLUSÕES: O presente estudo buscou mostrar experimentalmente os resultados da aplicação da pomada de própoles em um paciente com úlcera de estase venosa que favoreceu um ambiente ideal para a epitelização da lesão. Desta forma, o estudo trouxe para o grupo de pesquisadores reflexões acerca da importância de alternativas de tratamento, através de estudos que investiguem as respostas às novas coberturas.

REFERÊNCIAS

TRISTÃO,S.T.;PADILHA,M.A.S.Prevenção e tratamento de lesões cutâneas: perspectivas para o cuidado. Porto Alegre: Moriá,2018.

VERRANESE. Própolis na clínica e cirurgia odontológica, Disponível em: http\\www. Brazilianapis.com\public\propolis na clínica e cirurgia odontológica. PDF. Janeiro de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

COMO A MONITORIA CONTRIBUI PARA A FORMAÇÃO ACADEMICA E INICIAÇÃO A DOCÊNCIA

Caliane de Melo Tavares de Macedo; Maria Amanda Laurentino Freires; Kely Lainne Barbosa de Brito; Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

INTRODUÇÃO: A monitoria é uma modalidade de ensino atribuída aos acadêmicos durante sua formação, seu intuito é reforçar as aulas ministradas do docente de uma determinada disciplina com procedimentos práticos, além disso, o monitor é o mediador de esclarecimento do docente, para retirar dúvidas que surgem nas aulas práticas da monitoria e estágios. A monitoria não é uma atividade obrigatória durante a vida acadêmica, é uma atividade extracurricular, mas é notável que os alunos que a possuem se destacam em diversos campos da graduação, além de servir como título para uma possível carreira na docência. Durante vivência acadêmica e as práticas ministradas na monitoria, o monitor adquire segurança para conduzir qualquer procedimento similar no campo de estágio, pois, a repetição do procedimento lhe proporciona capacitação e qualificação, tornando assim uma prática eficaz. Durante as práticas ministradas pelos monitores, surgem alguns questionamentos em que, os monitores juntamente com o docente realizam articulações e trocas de saberes, servindo como ponte didática, contribuindo na melhoria de seus conhecimentos durante a formação. São aprendizados adquiridos fora do cronograma de ensino que fortalece a qualificação profissional.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelas alunas do oitavo período de Enfermagem que ministram monitoria da unidade curricular fundamentos do cuidar em enfermagem I, que é ofertada aos discentes do quinto período da Faculdade Santa Maria_PB. A seleção da monitoria depende da aprovação de uma prova teórica e prática com assuntos da unidade curricular, para concorrer a vaga, é preciso o aluno ter cursado um período de seis meses anteriormente com aprovação. São dedicadas 10 horas semanais a monitoria, sendo oito horas destinadas a prática no laboratório e duas horas para discussão com a docente para debater as atualizações da unidade curricular, bem como, para produção de artigos e publicações. A monitoria serve como suporte as aulas, atuando de forma teórica e prática. Como

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

apoio metodológico para a produção do presente trabalho, foram utilizados artigos científicos.

RESULTADOS. A monitoria atua como diferencial na formação acadêmica do discente o que reflete de forma direta no seu futuro profissional. Enquanto monitores, estamos ao lado do docente vivenciando suas práticas, contribuindo para que o mesmo tenha mais habilidades em determinados campos, tais como: segurança para falar em público e interesse pela busca constante por conhecimentos, uma vez que o seu conhecimento será repassado aos demais. A participação na monitoria requer do discente mais permanência na faculdade fazendo com que haja maior vínculo, exigindo mais responsabilidades e compromisso dentro da instituição, como consequência haverá maior estímulo em realizar o trabalho cientifico e eventos promovidos pela academia, favorecendo ainda o enriquecimento do currículo, assim como também, a pontuação e classificação para ser aprovado e seguir à docência. Na metodologia de ensino, se faz necessário que o aluno tenha desenvoltura e postura para conduzir as apresentações em seminários, palestras e oficinas em eventos sociais, toda via, a grande maioria do alunado tem dificuldades para desenvolver essas apresentações ao público, vale salientar que, ocorre uma diferenciação aos monitores pois, as aulas ministradas semanalmente, promove equilíbrio e habilidade que desfaça o nervosismo, deixando a apresentação fluir de forma esperada. Além disso, reforça a conduta no âmbito dos estágios do monitor pois, o exercício da monitoria contribui no domínio para desenvolver essas atividades.

CONCLUSÃO: Diante das funções exercidas pelo docente é possível afirmar que a experiência oferecida ao discente pela monitoria, promove norteamentos necessários para que o mesmo seja inserido rumo aos primeiros passos da profissão. Além disso, o monitor vivenciará os pontos positivos e negativos de ser docente, vivência essa que será essencial na decisão do mesmo, se irá ou não seguir a carreira da docência.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

Assis F. D. et al. Programa de monitoria acadêmica: percepções de monitores e orientadores. Revista Enfermagem Uerj. 2006; jul.-set;14(3):391-397.

HAAG, G. S.; KOLLING, V.; SILVA, E.; MELO, S. C.B.; PINHEIRO, M. Contribuições da Monitoria no processo de ensino-aprendizagem em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. v.61, n. 2, p. 215-220. março-abril de 2008.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CÂNCER COLORRETAL E O USO DE COLOSTOMIA

Antonio de Lima Costa, José Renato Simões de Lima, Janyclebia Nunes Andrade, Marquelândia G. dos Santos Rodrigues; Sheila da Costa Rodrigues Silva

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal é um tipo de câncer que abrange tumores que acometem um segmento do intestino grosso (cólon, reto e anus), sendo relativamente frequente no mundo (INCA, 2018). No Brasil esse tipo de câncer possui uma estimativa de 30.140 novos casos, a terceira causa mais comum que atingi ambos os sexos (ONCOGUIA, 2018). Assim como outros tipos de câncer quando diagnosticado a tempo poderá ser tratável e curável. Um dos principais fatores de predisposição é a dieta alimentar com excesso de gordura animal, carne vermelha e calorias; baixa ingestão de fibras, álcool, fumo, obesidade, sedentarismo e hereditariedade (OLIVEIRA, 2013). Ocorre com maior frequência em pacientes mais velhos, as quais possuem doenças inflamatórias intestinais e com número elevado de pólipos no intestino. Os principais sintomas apresentados são: sangramento, anemia, mudanças na frequência e formato das fezes, um excesso de gases e distensão ou desconforto abdominal. Este estudo tem objetivo deste estudo analisar a taxa de mortalidade por câncer colorretal e o uso da colostomia.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária descritivas com pesquisas feitas através dos sites como: Scielo e Google Acadêmico, revistas eletrônicas indexadas à rede mundial de computadores e site do Ministério da Saúde, onde se buscou artigos da atualidade e sites Ministério da Saúde. Tendo como descritores: Câncer colorretal. Colostomia. Pacientes. Foram utilizados os artigos de 2013 a 2017 e estão em consonância com o tema abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O diagnóstico é feito por biopsia durante a colonoscopia, e o estadiamento é realizado através do exame físico, das tomografias de tórax, abdome e pelve e dosagem do antígeno carcinoembrionário (OLIVEIRA, 2013). O tratamento varia de acordo com o estádio, podendo ser cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico, ou até uma associação de dois tipos de tratamento (MENEZES et al.,2016). Logo após a remoção pelo ato cirúrgico, o médico indica o uso da bolsa de colostomia, ao qual da é um importante método de controle intestinal, ao regula a

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

eliminação de fezes pelo estoma. A assistência de enfermagem deverá ser pautada nas orientações sobre cuidados com a bolsa de colostomia tais como higiene e troca, poderá desenvolver um plano de cuidado de acordo com o processo de sistematização de enfermagem que melhor se enquadre a esses pacientes. De acordo com Lopes (2014) no ato cirúrgico é realizado um desvio podendo ser temporário ou definitivo, para passagem das fezes, sendo assim, a consistência das fezes pode variar de acordo com a porção do intestino onde a cirurgia for realizada. Sabe-se que este procedimento não é isento de complicações, mesmo quando utilizada técnica cirúrgica adequada. Neste sentido, o procedimento cirúrgico é necessário para a retirada do tumor, e a partir daí o médico e coloca uma bolsa de colostomia, para a construção de um novo caminho para a passagem das fezes e que não ocorra à expulsão dentro. As orientações são repassadas pelos enfermeiros com cuidados tanto no pós-operatório e higienização da bolsa de colostomia, portanto, o enfermeiro deverá está capacitado e dá continuidade a assistência, identificando também fatores que venham interferir no entendimento desses pacientes e na sua qualidade de vida.

CONCLUSÕES: A adaptação do paciente ao uso da bolsa de colostomia requer alguns cuidados, para que essa possa fornecer-lhe conforto e segurança. Este procedimento geralmente é um fator que pode desencadear sentimentos conflituosos e preocupantes, que abarcam aspectos não só fisiológicos, mas psicológicos e sociais. É necessário que o profissional de enfermagem esteja preparado para cuidar desse paciente de forma mais humanizada possível.

REFERÊNCIAS:

ONCOGUIA, SHH. **Câncer de Intestino (colorretal): da prevenção ao tratamento e cura**. **Sociedade Americana do Câncer**. v.12, n.5, 2018. Disponível em< http://www.oncoguia.org.br/conteudo/artigo-cancer-de-intestino-colorretal-da-prevencao-ao-tratamento-e-cura/565/8/>. Acesso em: 11 abr de 2018.

Instituto Nacional do Câncer. **O que é câncer**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/definicao. Acesso em: 10 abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MENEZES, CCS et al. Câncer Colorretal na População Brasileira: Taxa de Mortalidade no Período de 2005-2015. **Rev Bras Promoção Saúde**, Fortaleza, v.29,n.2, pag. 172-179, abr./jun., 2016. Disponível em< http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/4261/pdf .Acesso em: abr de 2018.

OLIVEIRA, Thayanne Ribeiro ;FORTES, Renata Costa. Hábitos alimentares de pacientes com câncer colorretal. **J Health Sci Inst**. v.31,n.1,p.59-64;2013. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/01_jan-mar/V31_n1_2013_p59a64.pdf. Acesso em: 10 abr de 2018.

LOPES, Gustavo Francisco. Análise do conhecimento de enfermagem a pacientes com colostomia intestinal. 30f. **Dissertação de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.** FLORIANÓPOLIS-SC, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/.../TCC%20Gustavo%20Francisco%20Lopes%20-%20DCN.. Acesso em: 09 abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CIGARRO: CONSEQUÊNCIAS HISTOLÓGICAS E ANATÔMICAS

Antonio Gonçalves Sobrinho Neto, Marcelo Alves Barreto, Cristina Costa Melquiades Barreto

INTRODUÇÃO: Histologia é o estudo das células e dos tecidos do corpo e de como essas estruturas se organizam para constituir os órgãos. Em razão das pequenas dimensões das células, seu estudo é realizado através do microscópio (JUNQUEIRA, CARNEIRO, 2013). Podemos citar como um dos estudos da histologia, o tecido epitelial pseudoestratificado cilíndrico ciliado, que apresenta uma camada de célula epitelial ciliada, na qual os núcleos são vistos em diferentes alturas do epitélio, aparentando ter várias camadas. Esse tecido é encontrado revestindo a passagem respiratória desde o nariz até os brônquios (JUNQUEIRA, CARNEIRO, 2013). Anatomicamente, a porção de condução do sistema respiratório é formada por nariz, faringe, laringe, traqueia e brônquios, e apresenta em seu tecido os cílios, que são responsáveis pelo transporte de partículas de poeira e microrganismos aspirados que se aderem ao epitélio, para o inicio do trato respiratório e assim serem expulsas do organismo (DANGELO, FANTTINI, 2009). O epitélio que reveste o trato respiratório superior atua como a primeira linha de defesa contra agentes agressores (poluentes, microrganismos), podendo gerar sintomas e doenças das vias aéreas superiores quando expostos a eles. A inalação oral, assim como a inalação nasal da fumaça de cigarro promove uma profunda diminuição no transporte mucociliar e diminui a resposta de aumento de batimento ciliar frente a uma estimulação. Dado o exposto, este estudo teve como objetivo analisar as alterações e consequências do tabagismo no tecido e órgãos no sistema respiratório.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo é uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa. As fontes de pesquisa utilizadas foram às bases de dados disponíveis na internet: Biblioteca Virtual SciElo (Scientific Electronic Library Online) e livros disponíveis no acervo da Biblioteca Central Flávio Satyro, das Faculdades Integradas de Patos - FIP. A busca totalizou em 1 artigo e 2 livros, os quais compuseram a amostra, em relação aos critérios de seleção foram excluídos artigos que não tinham relevância para esta temática.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A fumaça de cigarro promovem alterações morfológicas no epitélio de todo o trato respiratório, desde hiperplasia nas concentrações menores até perda de cílios e metaplasia com queratinização nas concentrações maiores além de espessamento e inflamação submucosa com infiltrado neutrofílico e de células inflamatórias mononucleares, alterações no epitélio respiratório como aumento de epitélio desnudo, maior prevalência de hiperplasia e anormalidades ultraestruturais dos cílios (TAMASHIRO, 2009). Diante do que foi exposto, percebemos que os efeitos e as consequências do fumo sobre o tecido e os órgãos do sistema respiratório, geram alterações morfológicas danosas que podem favorecer o surgimento de doenças e sintomas nas vias aéreas superiores quando expostos ao ambiente (TAMASHIRO, 2009). Em tabagistas que fumam grande quantidade de cigarros, o epitélio pseudoestratificado ciliado que reveste os brônquios, pode se tornar um epitélio estratificado pavimentoso (JUNQUEIRA, CARNEIRO, 2013).

CONCLUSÕES: O tabagismo apresenta várias implicações ao sistema respiratório, que além de ser responsável pela troca gasosa e consequente manutenção da homeostase, tem em sua função fisiológica estruturas de barreira relacionadas à defesa do organismo. Sua alteração histológica e anatômica, portanto, afetará o funcionamento de outros órgãos e sistemas do corpo humano, assim gerando má qualidade de vida, surgimento de câncer ou até a morte do indivíduo.

REFERÊNCIAS

DÂNGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia básica dos sistemas orgânicos: com a descrissão dos ossos, junturas, músculos, vasos e nervos.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009, 493p.

JUNKEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 524p.

TAMASHIRO, E.; COHEN, N. A.; PALMER, J. N.; LIMA, W. T. A. Efeitos do cigarro sobre o epitélio respiratório e sua participação na Rinossinusite Crônica. Revista Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. São Paulo. v.75, n.6, p.903-907, 2009 Disponível em: <http://producao.usp.br/handle/BDPI/7971> . Acessado em: 13/04/18.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CLASSIFICAÇÃO DO DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO HOMEM

Silmara Celly França de Almeida, José Arysthon Carvalho Lira, Luiz Eduardo S. Madaleno, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus faz parte de um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) decorrente de defeitos na secreção e\ou na ação da insulina no metabolismo dos alimentos (BRUNNER; SUDDARTH, 2006). Atualmente, o diabetes mellitus constitui um dos principais problemas de saúde pública, no que se refere ao número de pessoas afetadas, gerando incapacidade e mortalidade, quanto ao elevado investimento do governo para o controle e tratamento de suas complicações, sendo considerada a quarta causa de morte no Brasil (PACE; NUNNES, 2006). Estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, até 2030, o número de indivíduos com diabetes será de aproximadamente 366 milhões (COELHO; SILVA; PADILHA, 2009). Considerando que a maioria dos indivíduos com diabetes não conhece as complicações crônicas dessa doença, consequentemente, não entende a maneira como controlar a doença e prevenir ou cuidar das complicações dela decorrentes. Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo classificar os tipos de diabetes mellitus e suas complicações na saúde do homem.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre anamnese e exame clínico em enfermagem. A coleta de dados ocorreu no mes de abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, diabetes mellitus, cuidados de enfermagem. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Descrito há mais de 3. 500 anos o diabetes mellitus tem significante papel como problema de saúde publica mundial, especialmente no contexto social brasileiro. Celsus foi quem nomeou a doença de "Diabetes" que significa sifão, e Mellitus que vem do grego meles; que significa "mel" (CARVALHO, 2002). De acordo com Dallaqua e Damasceno (2009), o diabetes mellitus pode ser classificado em: tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2) e gestacional. DM1 é a forma auto-imune, a qual resulta na destruição das células pancreáticas por mecanismo mediado por células. No DM2, os indivíduos afetados apresentam resistência à insulina, em combinação com a deficiência relativa (não absoluta) da secreção de insulina, e oDM gestacional é caracterizado pelo quadro de intolerância à glicose, com primeira identificação na gravidez e pode persistir após o parto evoluindo para DM2. De acordo com Smeltzer e Bare (2006), as manifestações clínicas de todos os casos de diabetes incluem: poliúria, polidipsia e polifagia. A poliúria define amição aumentada, a polidipsia a sede aumentada e a polifagia fome intensa ou aumentada, que decorrem em consequência da perda excessiva de liquidos associada à diurese osmótica. As complicações do DM podem ser agudas ou crônicas. Entre as complicações agudas estão hiperglicemia e hipoglicemia. As complicações crônicas podem ser macrovasculares: doença cardíaca coronária, doença vascular periférica e doença cerebrovascular; microvasculares: retinopatia e nefropatia; e neurológicas ou neuropatia (PORTIERI; BACHION, 2010). As complicações agudas do DM incluem a descompensação hiperglicêmica aguda, com glicemia casual superior a 250 mg /dl, que pode evoluir para complicações mais graves como cetoacidose diabética e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica, e a hipoglicemia, com glicemia casual inferior a 60 mg/dL. Dentre as complicações crônicas destacam-se aquelas relacionadas com os pés, representando um estado fisiopatológico multifacetado, sendo caracterizado pelo aparecimento de lesões e ocorrem como consequência de neuropatia em 80-90% dos casos, As lesões são geralmente precipitadas por trauma e complica-se com a infecção, podendo terminar em amputação quando não iniciado um tratamento precoce e adequado (LAURINDO; RODRIGUES, 2006).

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÕES: O conhecimento das complicações do diabetes pelo indivíduo por ele acometido, seus familiares e profissionais de saúde, e equipe de enfermagem, é de suma importância, uma vez que tem contato direto com os que convivem com o diabetes.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Luis. **Subsidio para o planejamento de cuidados especiais para o tratamento odontológicos de pacientes portadores de diabetes mellitus.** 2002. 107 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Odontologia, Universidade de São Paulo. 2002.

COELHO, Maria; PADILHA, Maria; SILVA, Denise. **Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2.** 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0080-62342009000100008 Acesso em: 02 abr 2018.

DALLAQUA, B.; DAMASCENO, D.C. **Comprovação do efeito antioxidante de plantas medicinais utilizadas no tratamento do Diabetes mellitus em animais: artigo de atualização.** 2011. Laboratório de Pesquisa Experimental de Ginecologia. damasceno@fmb.unesp.br. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1516-05722011000300017 . Acesso em: 02 abr 2018.

LAURINDO, Mariana; RECCO, Daiene; ROBERTI. Daniella; RODRIGUES. Cléa. **Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés.** 2006. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol- 12-2/4.pdf . Acesso em: 02 abr 2018.

PACE,Ana Emilia; NUNES. Polyana Duckur; OCHOA-VIGO. Katia. **O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de Diabetes Mellitus.** 2003 Disponível em https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0179.pdf . Acesso em: 02 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

PORTIERI, Flávia; BACHION, Maria. **Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento.** 2010. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a21v15n1 . Acesso em: 02 abr 2018.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth, **Tratamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2006.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE AO PORTADOR DE PARKINSON

Gilberlane Silva, Emanuela Figueiredo da Silva, Elainy Maria Dias de Medeiros França

INTRODUÇÃO: A doença de Parkinson acomete principalmente a faixa etária idosa, sendo associado a diminuição da capacidade de transmissão neuronal, pode afirmar que há uma perda celular na parte compacta e ventral nos núcleos de base lócus cerúles e substancia negra, sendo uma doença que entra na parte das classes idiopáticas, considerada de início precoce e progressão rápida (MAXIMINIANO-BARRETO, et al., 2017).Valendo salientar que a doença pelo seu caráter neurodegenerativo, diminui a qualidade de vida dos seres, pois irá limitar as atividades do dia a dia do indivíduo, levando o mesmo ao isolamento e a exclusão social, comprometendo a saúde mental, emocional, social, e econômico, incapacitando o ser, assim piorando o seu estado de saúde (AGATHÃO et al., 2017). A patologia além de diminuir a qualidade de vida do paciente ainda favorece o a ocorrência de quedas, nessa fase da vida um acidente por mais simples que seja pode causar danos irremediáveis, como a quebra de ossos longos (MARQUES et al., 2017). Cabendo aos enfermeiros amenizar os impactos da doença no paciente e na família por meio de atitudes humanizadas, técnicas e educativas, durante todo o tratamento (GALVÃO et al., 2016). Sendo evidente que atuação dos profissionais de saúde nesse caso é de suma importância, pois na maioria dos casos há o aparecimento de outras patologias, como rigidez, tremores, bradicinesia e alterações na postura, então necessitando de um plano de cuidados próprio e eficaz (STEILD et al., 2016). Objetiva-se neste trabalho demostrar as condutas de enfermagem frente ao portador de Parkinson.

MATERIAS E METODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Assistência. Idosos. Parkinson. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Scielo e plataforma periódicos capes, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2017 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2017. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÕES: O aumento da população mundial traz consigo o envelhecimento precoce da sociedade e consequentemente a elevação do número de portadores de Parkinson globalmente, principalmente em países subdesenvolvidos, sabendo que é uma doença que causa dependência física (MAXIMINIANO-BARRETO et al., 2017). Essa dependência sendo relacionada ao caráter neurodegenerativo progressivo que resulta em graves distúrbios motores e mentais, causando um elevado déficit na qualidade de vida dos pacientes, o comprometendo de formal integral e chegando a causar depressão em certos casos (AGATHÃO et al., 2017). Ressaltando que devido a redução da motricidade, ocorre muitos acidentes domésticos, como quedas em rampas, pisos molhados, ao descer da cama ou mesmo em decorrência dos tremores ocasionados pela patologia, esses acidentes piorando a qualidade de vida dos portadores, bem como complicando sua vida, necessitando então de uma Sistematização da Assistência a esse paciente, direcionado pelo enfermeiro generalista, no intuito de melhor cuidado e educação em saúde dos parentes, cuidadores e do enfermo, para diminuir assim a quantidade de riscos (MARQUES et al., 2017). Sendo isso tarefa primordial dos enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF), como forma de melhorar o quadro e a vida dos pacientes, sabendo também que o profissional é responsável por procurar medidas de prevenir o aparecimento de doenças subjacentes naquele paciente, como também de educar a parentela para lidar com o mesmo (GALVÃO et al., 2016). Ficando Claro que a atuação de enfermagem sendo extremamente importante para que haja a criação de um Plano de cuidados único e adequado ao caso do enfermo (STEILD et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Torna-se claro que é um doença muito recorrente na sociedade atual, acometendo principalmente indivíduos da terceira idade, sendo muito complexa quando causa a invalidez total do ser, mas é perceptível que com uma assistência adequada ao portador e os sintomas podem ser amenizados e não trazer complicações, sendo o enfermeiro primordial nesse momento, aplicando medidas de tratamento a saúde e reabilitação do paciente, através de cuidados paliativos como também de uma assistência de enfermagem essencial para melhor qualidade de vida de doente.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERENCIAS

AGATHÃO, B. T. ; LUNA, A. A. ; CATARINO, C. F. ; ENTRINGER, A. P. Avaliação da qualidade de vida de idosos portadores da doença de Parkinson. **Revista Rede de Cuidados em Saude,** v. 10, n. 1, p. 1-10, 2017

GALVÃO, T. L. A. ; OLIVEIRA, K. K. D. ; MAIA, C. A. A. S. ; MIRANDA, F. A. N. Assistência à pessoa com Parkinson no âmbito da estratégia de saúde da família. **J. res.: fundam. care. online** V. 8, n. 4, p 1-7, 2016:

MARQUES, J. M. ; OTONI, D. B. ; FAUSTO, L. M. Intervenções de enfermagem para a prevenção de quedas em idosos acometidos por doença de parkinson**. REV. EDUC. MEIO AMB. SAÚ**. VOL. 7, N. 1, P. 1-15, 2017

MAXIMIANO-BARRETO, M. A.; RIBEIRO, C. M. S. ; KABENGELE, D. C. Política nacional de saúde da pessoa idosa vis-à-vis qualidade de vida de pacientes portadores de parkinson. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracaju, V.6 , N.1 , p. 1-9, 2017

STEILD, E. M. S. ; ZIEGLER, J. R. ; FERREIRA, F. V. Doença de Parkinson: revisão bibliográfica. Disciplinarum Scientia Ciencias da Saude, v. 8, n. 1, 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE UMA GESTANTE PORTADORA DE SIFILIS

Gilberlane Silva, Raquel Medeiros

INTRODUÇÃO: A sífilis é tida como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), que acarreta diversos agravos a vida do individuo acometido, sendo que grande massa populacional tem sido acometida por esta patologia, pois o índice de contaminação tem se elevado ao longo dos anos, atingindo todos sem distinção. Valendo salientar que um dos casos mais preocupantes na saúde publica é quando gestantes possuem essa patologia (PAIXÃO et al, 2017). Ressaltando que a sífilis gestacional é um problema mundial e que provoca diversos desfechos adversos na gestação, sendo que se houver a transmissão vertical e não for realizado o tratamento apropriado, pode acontecer aborto espontâneo, parto prematuro, morte fetal e neonatal. Sabendo que os recém-nascidos de mães com sífilis, podem ser sintomáticos ou assintomáticos, no ultimo caso dificultando o diagnosticado e consequentemente o tratamento gerando danos gravíssimos na vida daquele ser (MACÊDO et al, 2017). E quando é sintomático, geralmente irá surgir os sintomas após 3 meses de vida, sendo que o diagnostico na criança baseia-se na associação de critérios clínicos, laboratoriais (Testes sorológicos, raio x, hemograma e etc) e epidemiológicos (NASCIMENTO et al, 2017). Tornando-se claro, que se existir uma assistência de maneira apropriada na Atenção Básica a Saúde (UBS), a gestante diagnosticará a patologia se ainda não diagnosticada ou a irá comprova-la, a partir desse ponto, existindo um acompanhamento adequado e buscando formas de evitar a contaminação transversal (ARAUJO et al, 2017). Sendo importante que o enfermeiro atue de forma adequada nesse meio, como também deve intervir através de medidas educativas, estabelecendo na população a importância da prevenção, como também do diagnostico precoce da doença (SANTANA et al, 2018). Objetiva-se neste trabalho demostrar as condutas de enfermagem frente uma gestante portadora de sífilis.

MATERIAS E METODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Assistência. Diagnostico. Sífilis. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Scielo e plataforma periódicos capes, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

os anos de 2017 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2017. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril de2018.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Por ser uma doença sexualmente transmissível, ela acomete todos sem distinção de raça, gênero e grupo social. Dessa forma atingindo mulheres, que serão futuras gestantes, ocasionando então um caso muito preocupante para saúde publica, mesmo com o diagnostico e tratamento, sendo fáceis e eficazes (PAIXÃO et al, 2017). Quando se relaciona a gestante, torna-se um grave problema, sendo este mundial. Ressaltando que a maioria dos casos estão correlacionados a pobreza e a baixa escolaridade, por estes motivos não buscando atendimentos em postos ambulatoriais de saúde, então consequentemente não se prevenindo, maioria dos casos não diagnosticando ou comprovando a doença e nem recebendo orientações sobre a mesma e seu tratamento, assim podendo ocasionar a transmissão vertical para o bebê, que se chegar a nascer pode ter varias consequências, como mal formação congênita e diversas complicações que afetaram a vida daquele ser (MACÊDO et al, 2017). Sabendo que a assistência adequada a gestante no pré natal, pela equipe de saúde, exclusivamente pelo enfermeiro, poderá contribuir de forma positiva para o diagnóstico da sífilis na gestante e diminuição das chances de transmissão para o feto, como também reduzir as complicações para o mesmo na vida intrauterina e extrauterina(NASCIMENTO et al, 2017). Ficando claro que o acompanhamento da gestante e seu companheiro durando o período pré natal é muito importante para possibilitar um diagnóstico e tratamento precoce da doença, evitando assim que acontece partos prematuros e complicações no recém nascido. Sabendo que é de suma importância que o tratamento para sífilis seja no cônjuge (pai e mãe), para que após a intervenção não haja um reinfecção na gestante através do parceiro, então a enfermagem deve se voltar para toda a família durante o acompanhamento(ARAUJO et al, 2017). Sendo importante que o enfermeiro busque sempre medidas de prevenção e educação em saúde para toda população (SANTANA et al, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Torna-se claro que é um doença muito recorrente na sociedade atual e que se torna muito complexa quando acomete gestantes, mas é perceptível que com uma assistência adequada, o caso pode ser resolvido e a criança

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

não ter complicações, sendo o enfermeiro primordial nesse momento, aplicando medidas de promoção, prevenção e tratamento a saúde.

REFERENCIAS

ARAUJO, A. S. ; FIDELIS, E. P. B. ; SILVA, A. S. D. ; LIRA, L. B. S. ; PESSOA, I. R. ; GOMES, W. Q. ; VIANA. M. E. R. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal versus sífilis: uma revisão integrativa. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, Aracaju V.6, N.2, p. 1- 15, Fev. 2018.

MACEDO, V. C. ; LIRA, P. I. C. ; FRIAS, P. G. ; ROMAGUERA, L. M. D. ; CAIRES, S. F. F. ; XIMENES, R. A. A. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saude Publica**, v. 1, p. 1-13, 2017

NASCIMENTO, J. S. ; NUNES, A. J. M. ; OLIVEIRA, C. P. S. ; RITA, K. B. S. ; DIAS, J. J. Sistematização da Assistência de Enfermagem para a gestante com Sífilis: um relato de experiência. **Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society** May, p. 1-5, 2017.

PAIXÃO, A. L. S. S. ;PASSOS, T. S. ; SANTOS, J. ; HORA, A. B. ; OLIVEIRA, C. C. C. Internações Hospitalares por Sífilis e HIV em Sergipe: importância do enfermeiro na prevenção. **Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society** May, P. 1-3, 2017

SANTANA, E. P. ; XAVIER, A. S. ; GUERRA, A. S. ; VIEIRA, S. M. ; BRAZ, J. V. C. Prevenção da Sífilis Congênita e as Intervenções do Enfermeiro na Saúde Pública**.** **Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society** May, P 1-3, 2018

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SUS: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Maria Graziela Rodrigues Barreto; Kamilla Maria Cavalcante de Sousa; Gabriel Victor Dantas Soares; Maria de Lourdes Morais Silva; Rosa Martha Ventura

INTRODUÇÃO: O Sistema único de saúde (SUS) é conhecido como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, de acordo com informações divulgadas pelo Conselho Nacional de Saúde, é regido pelo Ministério da Saúde que descreve o SUS como um sistema ímpar no em todo o mundo, que assegura acesso a saúde em tempo integral, de forma universal e igualitária à população brasileira, desde um simples atendimento ambulatorial até os mais complexos como transplantes de órgão (SANTOS, 2015). O SUS é um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, composto de princípios e diretrizes válidos para todo território nacional, que constitui o SUS - Sistema Único de Saúde Lei 8080/90, art. 4º (AGUIAR, 2015). A sua implantação aconteceu devido atos da Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, que tinha como principal objetivo efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um "direito de todos" e "dever do Estado" onde se fez necessário a criação de uma Lei nº. 8.080/1990, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, a proteção e a recuperação da saúde a qual operacionaliza o atendimento público da saúde gratuitamente (BRASIL, 1990). De acordo com a constituição os princípios doutrinários são calcados em ética e solidariedade, para guiar o sistema são eles universalidade onde todo cidadão brasileiro tem direito de usar os serviços do SUS; equidade que os serviços sejam ofertados de forma igual, mas sempre dando prioridade aos mais necessitados e integralidade os serviços devem integrais, com parcerias com outros serviços de saúde como hospitais, CAPS, farmácia básica, SAMU, tendo foco na prevenção de doenças, na promoção da saúde, na cura e reabilitação, atendendo as necessidades de saúde da população como um todo, e os princípios operacionais que são eles a descentralização dos serviços, regionalização, hierarquização e participação social. Este estudo proporcionou descrever o Sistema Único de Saúde e seu processo de implantação, princípios e diretrizes. Com a intenção de servir de referencial teórico, para profissionais da área de saúde; direciona maior amplitude de conhecimentos a população interessada. Mediante considerações elaboraram-se as seguintes questões

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

norteadoras do estudo: o que a literatura revela sobre o SUS, e como se deu seu processo de implantação, princípios e diretrizes. Assim, o objetivo deste estudo é descrever o processo de implantação, princípios e diretrizes, do sistema único de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: O método utilizado para o desenvolvimento da temática em discussão foi decorrente de um apanhado de caráter bibliográfico de natureza descritiva. Esta pesquisa foi realizada no acervo bibliográfico das Faculdades Integradas de Patos (FIP), bem como em livros, revistas eletrônicas e artigos científicos disponíveis em sites, bancos de dados de relevo, como scientific eletronic library online (SciELO) e BIREME indexados à rede mundial de computadores. Foi aplicado como critérios de inclusão, datados entre os anos de 2013 a 2018, em linguagem portuguesa brasileira, e que apresenta, como objeto de estudo a temática central: Sistema único de saúde, seu processo de implantação, princípios e diretrizes. Como critérios de exclusão artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Foi desenvolvido no período compreendido entre os meses de março e abril de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O processo de implantação do sistema único de saúde aconteceu por ocasião dos debates e estudos desenvolvidos por parlamentos, associações de profissionais e partidos políticos, á época da constituinte, os movimentos sociais em saúde tiveram um grande destaque, graças a atuação de grupos designados como integrantes do movimento pela reforma sanitária, foram colocados e debatidas propostas para criação de um sistema único de saúde, que passaria a ser conhecido como SUS. Na proposta final, consagraram-se o direito universal à saúde e as obrigações de financiamento para cada nível de governo, assim como o papel de cada nível (CARVALHO, 2013). O processo de criação do SUS teve inicio a partir das definições legais estabelecidas pela nova constituição de 1988, incorporada às propostas politicas anteriores, que estabelece em seus artigos 196 a 200 o arcabouço legal para politica de saúde para criação dos SUS. O artigo 196 estabelece que ‘A saúde é direitos de todos e dever do estado, garantido mediante politicas sociais e econômicas que visam á redução dos riscos de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação’ (ROLIM, 2013). O artigo 198 estabelece o SUS, dispondo que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizada de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

acordo com suas diretrizes, descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Sua regulamentação ocorre dois anos depois, em 1990, com as leis 8.080 de 19 de setembro e 8.142 de 28 de dezembro (BRASIL, 1990). Os princípios e diretrizes do sistema único de saúde foram criados a fim de colaborar com seu funcionamento que são eles os doutrinários: universalidade, equidade e integralidade; e os organizativos: hierarquização, descentralização, regionalização, participação e controle social (RODRIGUES DOS SANTOS, 2013). Universalidade é a garantia constitucional de acesso de toda população aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilegio de qualquer espécie. De acordo com a lei 8.080, a saúde e um direito fundamental do ser humano, que deve ser garantido pelo estado. O direito a saúde vai além do acesso á assistência medica e aos serviços de saúde e engloba o conjunto de politicas publicas que visam a melhoria das condições de vida da população (AGUIAR, 2015). Equidade de acordo com o ministério da saúde, a equidade significa assegurar as ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que o caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. É definida como igualdade no acesso aos serviços e ações de saúde no artigo 196 da constituição federal. O principio da equidade assegura que a disponibilidade de serviços de saúde considere as diferenças entre os grupos populacionais e individuais, de modo de priorizar aqueles que apresentam maior necessidade em função da situação de risco e das condições de vida e saúde (SIQUEIRA, 2013). Integralidade é um principio do SUS compreendido como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema. Para que haja integralidade da assistência, se faz necessária a articulação entre a prevenção, a promoção e a recuperação no cuidado prestado ao cidadão, que utiliza os serviços do SUS, além de ações intersetoriais para o alcance de melhores níveis de saúde individual e coletiva (SOLHA, 2014). A descentralização da gestão do sistema implica na transferência de poder de decisão sobre a política de saúde do nível federal para os estados e municípios. Esta transferência ocorre a partir da redefinição das funções e responsabilidades de cada nível de governo com relação à condução político administrativa do sistema de saúde em seu respectivo território (nacional, estadual, municipal), coma transferência, concomitante, de recursos financeiros, humanos e materiais para o controle das instâncias governamentais correspondentes (ROLIM, 2013). A regionalização e a hierarquização dos serviços, dizem respeito à forma de organização dos

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

estabelecimentos (unidades de unidades) entre si e com a população usuárias. A regionalização dos serviços implica a delimitação de uma base territorial para o sistema de saúde, que leva em conta a divisão político-administrativa do país, mas também contempla a delimitação de espaços territoriais específicos para a organização das ações de saúde, subdivisões ou agregações do espaço político administrativo (SOLHA, 2014). A hierarquização dos serviços, por sua vez, diz respeito à possibilidade de organização das unidades segundo grau de complexidade tecnológica dos serviços, isto é, o estabelecimento de uma rede que articula as unidades mais simples às unidades mais complexas, através de um sistema de referência e contra referência de usuários e de informações. O processo de estabelecimento de redes hierarquizadas pode também implicar o estabelecimento de vínculos específicos entre unidades (de distintos graus de complexidade tecnológica) que prestam serviços de determinada natureza, como por exemplo, a rede de atendimento a urgências/emergências, ou a rede de atenção à saúde mental (PAIM, 2013). Integração entre as ações promocionais, preventivas e curativas diz respeito à possibilidade de se estabelecer um perfil de oferta de ações e serviços do sistema que contemple as várias alternativas de intervenção sobre os problemas de saúde em vários planos de sua "história (natural) social", abarcando intervenções sobre condições de vida, riscos e danos à saúde. Cabe registrar a distinção entre "integralidade" e "integração", termos que por vezes se confundem no debate acerca da organização dos serviços de saúde. Se a integralidade, como posto anteriormente, é um atributo do modelo, algo que o modelo de atenção à saúde "deve ser", a integração é um processo, algo "a fazer" para que o modelo de atenção seja integral (RODRIGUES DOS SANTOS, 2013). A integração envolve duas dimensões: uma dimensão "vertical", proporcionada pelo estabelecimento da hierarquização dos serviços, que permite a produção de ações de distinta complexidade (primária, secundária, terciária) em função da natureza do problema que se esteja enfrentando, e uma integração "horizontal", que permite a articulação, no enfrentamento do problema, de ações de distinta natureza promoção, prevenção, recuperação (CARVALHO, 2013).

CONCLUSÕES: Podemos concluir com presente estudo que, o sistema único de saúde deve apresentar-se de modo satisfatório no comprimento de suas políticas, esse cumprimento vai desde os gestores de tais como também dos profissionais da saúde e população, esse conjunto é que vai fazer valer o sistema, pois ele é o único sistema no mundo que atende os casos de pequena e grande complexidade, para colaborar com o

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

atendimento o mesmo dispõe de princípios e diretrizes como universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização e hierarquização do sistema e participação da comunidade. O SUS é de extrema importância, onde a população em geral pode contar com uma variedade enorme de serviços, com direito a atendimento que respeite sua pessoa, seus valores e direitos, mais importante ainda é todos os profissionais da saúde cumprirem com suas regras, pois só assim estará prestando um serviço de qualidade como é mostrado no papel.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. SUS: Sistema único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015.

BRASIL. Constituição 1988. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988.

CARVALHO, Manoela de et al. A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica. Saúde em debate, 2013.

PAIM, Jairnilson Silva. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). 2013.

RODRIGUES DOS SANTOS, Nelson. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. Ciência & saúde coletiva, v. 18, n. 1, 2013.

ROLIM, Leonardo Barbosa et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em debate, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013.

SANTOS, Lenir; DE SOUSA CAMPOS, Gastão Wagner. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. Saúde e Sociedade, v. 24, n. 2, p. 438-446, 2015.

SOLHA, Raphaela Karla de Toledo. Sistema único de Saúde: componentes, diretrizes e políticas públicas. 1. ed. São Paulo: Érica, 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SIQUEIRA, José Eduardo. 25 anos do SUS: o que há para comemorar? Mundo saúde (1995);37(1):5664,jan.mar.2013.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE FERRO NO ORGANISMO: ANEMIA FERROPRIVA

Elbens Elysson T. F. Alvarenga; Débora Rayane L. da silva; Hellen Emanuelly D. Veras; Katiane Nunes Cândido; Sheila Rodrigues da Costa Silva; Ana Paula Dantas da Silva Paulo

INTRODUÇÃO: A anemia ferropriva é o último estágio das consequências da deficiência de ferro no organismo. A falta de ferro faz com que haja diminuição no nível da hemoglobina ou ainda diminuição no número de eritrócitos no sangue, uma vez que é um elemento essencial para a síntese dessas estruturas. A carência de ferro resulta do desequilíbrio no balanço entre a quantidade de ferro absorvido da dieta e a utilização pelo organismo (ZAGO et al, 2005) Processos inflamatórios, infecciosos, câncer e doenças hereditárias que afetam eritrócitos, tais como as talassemias (KASSEBAUM et al, 2014). A anemia por deficiência de ferro ou anemia ferropriva resulta da interação de múltiplos fatores etiológicos. Dentre eles, uma das causas mais importantes é a ingestão deficiente de ferro, especialmente na forma heme, devido ao baixo consumo de alimentos de origem animal (BATISTA et al, 2008) Outros fatores, como o baixo nível socioeconômico, as precárias condições de saneamento e a alta prevalência de doenças infecto parasitárias, principalmente as que provocam perdas sanguíneas crônicas, também se constituem determinantes desta anemia dentre as deficiências nutricionais presentes em todo o mundo a anemia ferropriva é reconhecida como uma das mais relevantes, especialmente pelo fato de qualquer grupo etário é vulnerável a essa deficiência (BAROM, et al. 2005).Porém compromete, principalmente, alguns grupos mais sensíveis à escassez de ferro devido ao crescimento rápido ou ao aumento de demanda. O tratamento consiste na reposição de ferro é por via oral de acordo com a prescrição medica ou através de alimentos rico em nutrientes e ferro .Objetivo desse trabalho é analisar e informar a importância do ferro no organismo.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão realizada através de dados obtidos no Google acadêmico , *Sciello*. Com critérios de inclusão para os estudos baseados em descritores sobre a importância do ferro no organismo. Foram selecionados seis artigos

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

para analise e construção deste trabalho que ocorreram no período de março de 2018, sando os métodos de inclusão de texto coerentes com o titulo em língua portuguesa.

RESULTADOS E DISCURSAO: Capacidade do organismo em apresentar uma situação físico-química característica e constante (homeostase celular) depende também, para seu perfeito funcionamento, do metabolismo do mineral e íon ferro, o qual é indispensável para o transporte de oxigênio, para a síntese de DNA, de hemoglobina, de mioglobina e dos cito cromos (GROTTO, 2008). Devido a grande importância desse mineral no nosso organismo, ele é facilmente pesquisado em diversas manifestações clínicas por médicos, nutricionistas e outros profissionais de saúde. A absorção do ferro é bastante complexa e envolve uma série de células, proteínas, enzimas, é dependente do pH, de agentes solubilizantes e da quantidade de ferro adquirida pelo organismo, seja através de uma dieta alimentar ou da reciclagem de hemácias mais velhas ou defeituosas, pelo processo natural da fagocitose, já que a maior parte do ferro no nosso organismo está dentro da hemácia, mais precisamente na hemoglobina. Esse mecanismo do ferro precisa funcionar em perfeita sintonia o tempo inteiro para que consequências mais sérias não sejam manifestadas em todo o organismo, sendo a anemia a manifestação mais comum e relevante, principalmente em crianças e idosos (GROTTO, 2008).

CONCLUSÃO: Diante das leituras e com aprofundamento nos estudos foi possível concluir que anemia é a falta de células sanguíneas vermelhas e/ou hemoglobina. Isso ocasiona a redução da habilidade do sangue de transferir oxigênio para os tecidos. Contudo acomete com mais frequência crianças e adolescentes, gestantes e idosos, pacientes submetidos à cirurgia bariátrica para redução do peso, sem contar que a anemia causa falhas neurológicas. Vale salientar também a importância da assistência de enfermagem no qual trás resultados positivos se seguido a risca.

REFERENCIAS

AUZANNEAU, C.; COURTOY, P.J. Chloride channels and endocytosis: new insights from Dent's disease and ClC-5 knockout mice. **Nephron Physiol**. 2005;99:69- 73.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ALLEYNE M, HORNE MK, MILLER JL. Individualized treatment for iron-deficiency anemia in adults. **Am J Med**. 2008;121(11):943-8

BATISTA FILHO, M.; SOUZA, A. I.; BRESANI, C.C. Anemia as a public health problem: the current situation. **Ciênc Saúde Col**. 2008;13(6):1917-1922. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413- 81232008000600027 7. World Health Organization. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. Spain: WHO, 2008.

BARON, M.A., SOLANO, L., PENA, Del Real S. [Iron stores status at early pregnancy]. **Invest Clin,** 46(2): p. 121-30,2005.

CORTES, M.H, VASCONCELOS, I.A,L, COITINHO, D.C. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos. **Rev Nutr.** 2009; 22(3):409-18. doi: 10.1590/S1415-52732009000300011.

FALCÃO RP, CALADO RT. Anemia Ferropriva. In: Zago MA; Falcão RP; Pasquini R editores. **Hematologia**: Fundamentos e Prática. 1.ed. São Paulo: Atheneu; 2004. p.223-229. 5.

GROTTO HZW. Metabolismo do ferro: uma revisão sobre os principais mecanismos envolvidos em sua homeostase. Rev Bras Hematol Hemoter. 2008;30(5):390-7.

GODDARD AF, MCINTYRE AS, SCOTT BB. Guidelines for the management of iron deficiency anaemia. **British Society of Gastroenterology. Gut**. 2000;46(Suppl 3-4):IV1-IV5. http://dx.doi.org/10.1136/gut.46.suppl_4.iv1

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DO CANCER DE PÊNIS E SUA PREVENÇAO

Francisco Elton dos Santos; Juliana de Sousa Barbosa; Lucas de Lima Lucena; Maysa S teffany da Cunha Morais ;Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas; Hellen Renatta Leopoldi no Medeiros

INTRODUÇÃO: O câncer de pênis (CP) é uma neoplasia considerada rara, cujo tratamento, na maioria das vezes mutilante, causa efeitos devastadores nos pacientes tanto psicológicos quanto físicos. É uma doença agressiva que sem o tratamento correto pode levar ao óbito, com um amplo espectro de distribuição entre países de condições geográficas distintas. É considerado raro em países desenvolvidos, porém é uma condição frequente em muitos países africanos, sul americano e asiático. Apresenta relevante incidência no Brasil, principalmente no norte-nordeste estando intimamente relacionado a hábitos de higiene inadequados, tabagismo, fimose, IST'S e a forte resistência masculina em procurar serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo fazer uma reflexão acerca do câncer de Pênis e sua prevenção.

MATERIAIS E METODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao *Scielo*, Google Acadêmico e Ministério da Saúde. Foram utilizados artigos publicados entre 2014 e 2017. A coleta de dados foi feita durante os meses de março e abril de 2018. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e ideias dos autores com o objeto de estudo.

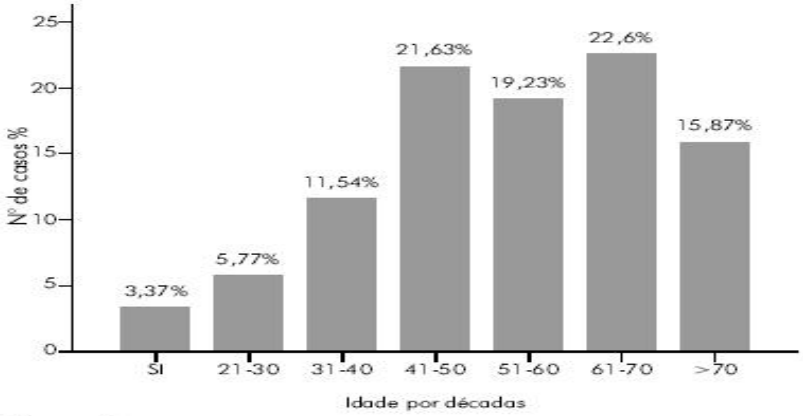
RESULTADOS E DISCUSSÃO: O câncer de pênis é um tumor maligno de rara frequência que se desenvolve, em geral, a partir dos 40-50 anos de idade. Os fatores de risco incluem a fimose pelo fato desta impedir a exposição da glande do pênis e dificultar sua higienização, proporcionando o acúmulo de sujidades, bactérias e esmegma, a higiene precária pela falta de informação, em geral, moradores de regiões mais carentes. Dados epidemiológicos revelam que a infecção pelo HPV (Papiloma Vírus Humano) especialmente os tipos 16 e 18 podem estar associados ao câncer de pênis. Dentre os sintomas, o mais comum é o surgimento de uma ferida de coloração

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

avermelhada que não cicatriza ou de um nódulo no corpo do pênis, no prepúcio ou na glande. As lesões iniciais podem não causar dor, o que acaba retardando o diagnóstico e elevando a gravidade da doença. Outros sintomas incluem manchas esbranquiçadas e a perda da pigmentação da glande, à palpação da região inguinal pode se identificar gânglios linfáticos infartados, placas de coloração vermelho vivo com margens bem delimitadas típicas da chamada eritoplasia de Queyrat que podem ser consideradas lesões pré-malignas, que, sem o diagnóstico e tratamento adequados podem levar ao câncer de pênis. O diagnóstico é dado pelo exame clínico e biópsia. Como os outros tipos de câncer, quanto mais cedo o diagnóstico for feito, maiores são as chances de cura e menor o risco de sequelas que acompanharão o paciente pelo resto da vida. Porém a falta de informação, o constrangimento e a resistência do homem em procurar serviços de saúde acabam gerando um prognóstico ruim. O tratamento será determinado conforme gravidade e extensão da doença. "No Brasil, o carcinoma peniano é o quarto tipo de câncer masculino mais comum na região norte e nordeste, que correspondem respectivamente 5,7 e 5,3%." (BARROS et al., 2009).

Gráfico 1: Numero de casos de câncer de pênis de conforme a idade. Brasil, 2013.



SI: sem informação.

Gráfico 1 – Número de casos de câncer de pênis de acordo com a idade

Fonte: SciELO – Instituto Evandro Chagas

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÕES: O câncer de pênis, embora raro, é considerado um problema de saúde pública. O enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família tem papel fundamental nas praticas de informação e prevenção desde o berço, ao orientar a mãe para ensinar o seu filho as manobras de higiene intima até a vida adulta e terceira idade promovendo campanhas de conscientização. A prevenção do câncer de pênis está associada a três princípios básicos que são a higiene diária com o uso de água e sabão, especialmente na hora do banho e após as relações sexuais, a cirurgia de fimose quando há inviabilidade de exposição da glande e o uso de preservativos nas relações sexuais.

REFERÊNCIAS

CADERNOS DR GRADUAÇÃO – CIENCIAS BIOLOGICAS E DA SAUDE: câncer de penis: epidemiologia e estratégias de prevenção. Acesso em 10.04.2018. Disponivel em: file:///D:/Usu%C3%A1rios/LABBIBLIO/Downloads/1197-3736-1-SM.pdf

FACULDADE ALFREDO NASSER: **Caracteristicas e prevalecia do cancer de penis.** Acesso em 08.04.2018 Disponivel em: http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/Pesquisar_4/05-12-2016-20.48.34.pdf

INCA: **câncer de penis**. Acesso em 09.04.2018. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/penis

REVISTA PAN-AMAZONICA DE SAUDE**: Estudo epidemiológico do câncer de pênis no Estado do Pará, Brasil.** Acesso em 12.04.2018. Disponivel em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232010000200010

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONSULTA DE ENFERMAGEM E SUA FINALIDADE NA CONSTRUÇÃO E VEICULAÇÃO DA CIÊNCIA

Carollyne Pereira de Azevedo, Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima, Kamila Nethielly Souza Leite

INTRODUÇÃO: A profissão da Enfermagem vem ao longo de sua história trazendo contribuições significativas para o desenvolvimento humano e social em todos os aspectos, tendo um destaque para o campo do conhecimento técnico e científico. Com isso, tem conseguido promover rupturas de antigos conceitos, muitas vezes equivocados a respeito da profissão, o que veio a contribuir para um notório avanço do saber tanto na prática clínica quanto na docência. Logo, é evidente que os conhecimentos gerados por meio das pesquisas em enfermagem, são imprescindíveis para a formação de uma base científica adequada que garanta um cuidado com qualidade e permita que o profissional tenha respaldo científico e, com isso, uma maior credibilidade perante o campo social e acadêmico. Por conseguinte, observa-se que o foco dos processos que norteiam a profissão da enfermagem dar-se em vista da promoção satisfatória dos aspectos bio-psico-sócio-espirituais do ser humano na prevenção e/ou tratamento de doenças, em que a função principal do profissional enfermeiro consiste no ato do cuidar, ou seja, é no cuidado ao paciente humano que se firma a finalidade do profissional, na prevenção de doenças, na recuperação e reabilitação da saúde. Contudo, como toda ciência, a enfermagem ainda carece de um embasamento científico sólido que possa estruturar satisfatoriamente o seu campo de conhecimento que permita os profissionais e o meio social, compreenderem os aspectos inerentes e as ações de fazer desta profissão, para que possam ser atendidas com eficácia e efetividade as reais necessidades dos pacientes por ela atendida. Esse estudo teve como objetivo analisar a consulta de enfermagem e sua finalidade na construção e veiculação da ciência.

MATERIAIS E MÉTODOS: O trabalho utilizou-se de uma pesquisa de caráter bibliográfica em bancos de dados de grande relevância acadêmica e científica, preferenciando obras de autores consagrados na literatura e de notório saber sobre o assunto. Após uma exaustiva e minuciosa pesquisa, nos acervos digitais do Scielo, PubMed, Google Acadêmico e Lilacs; encontrou-se um vasto acervo de obras

relacionadas à enfermagem, contudo, criteriosamente foram selecionadas apenas aquelas que tratavam da importância da consulta na enfermagem e a sua finalidade na construção e veiculação da ciência. Com isso, foi possível discriminar e coletar apenas as obras que tratavam direta ou indiretamente do que se deseja analisar o presente trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Com base nos resultados da presente pesquisa observou-se que o cuidado é o papel fundamental da enfermagem e indispensável ao ser humano, onde esta busca desenvolver e mensurar de forma clara o conhecimento e a compreensão de seus conceitos, para que estes sejam efetivamente compreendidos e aplicados no desenvolvimento científico solucionando os problemas encontrados, onde muitas vezes são meramente conceituais (RODGERS, 2006). Logo, tem-se que a atitude investigativa presente de forma inerente a esta profissão, mostra-se essencial para que o exercício seja posto em prática de forma sistematizada e científica, onde se solidifica no momento que é posto em prática no momento da avaliação clínica e na utilização de evidências externas à realidade analisada (DE DOMENICO; COSTARDEIDE, 2006). Com isso, observou-se que nos últimos 30 anos o desenvolvimento do conhecimento científico em enfermagem desenvolveu-se essencialmente por meio de métodos empíricos de pesquisa com o intuito de solidificar uma base de conhecimentos para a prática, mas, atualmente esses conhecimentos também vêm sendo obtidos por meio de análises subjetivas por intermédio de métodos interpretativos (TERRA et al. 2006). Sendo assim, um fato que contribui significativamente para o desenvolvimento da ciência e todo o conhecimento é a consulta em enfermagem, na forma em que os profissionais se colocam com empenho diante da prática clínica, confrontando situações cotidianas, assumindo mediante a essas situações posturas embasadas no saber científico. Com base nisso, surgiu um novo conceito que é o de "Ciência-Ação", sendo este ainda pouco estudado no âmbito da enfermagem, mas que denota uma grande importância devido a sua afinidade e compatibilidade com as premissas do modelo de construção do conhecimento da enfermagem (ENDERS; FERREIRA; MONTEIRO, 2010).

CONCLUSÕES: Os conhecimentos em enfermagem permitem uma nova abordagem no que tange o desenvolvimento científico, pois permite ir muito além de uma simples

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

execução de tarefas médicas, mas permite uma reflexão criativa a cerca de abordagens gerais da prática clínica cotidiana, o que permite encarar a enfermagem como uma notável ciência e arte de cuidar. A consulta permite ao profissional enfermeiro ser um agente cultural de grande importância dentro do meio social confrontando situações em seu cotidiano, embasado no conhecimento científico norteando suas práticas clínicas. Por meio da consulta tem-se o ato de cuidar, onde este se caracteriza por ser o ideal moral da profissão do enfermeiro, com o objetivo da proteção e preservação da dignidade humana; onde, na consulta também permite melhorar a qualidade da relação interpessoal entre o enfermeiro e o cliente. Todavia, os processos que norteiam a profissão do enfermeiro, em especial o processo de consulta, caracterizou esta como sendo uma ciência-ação, mas que nesse modelo, sugere-se que seja feita sempre uma reflexão sobre o processo de ação do enfermeiro e a forma de obtenção do conhecimento científico, para que este possa ir muito além do método empírico, levando em conta essencialmente a relação entre cuidador e ente cuidado, focando na ação do profissional.

REFERÊNCIAS

DE DOMENICO, E. B. L; IDE, C.A.C. Referências para o ensino de competências na enfermagem. **Rev Bras Enferm**., v.4, n.58, p.453-457, 2005. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a14v58n4.pdf>. Acesso em 15 nov. 2017.

ENDERS, B. C.; FERREIRA, P. B. P.; MONTEIRO, A. I. A ciência-ação: fundamentos filosóficos e relevância para a enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 161-167, jan-mar, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a19.pdf>. Acesso em 15 nov. 2017.

RODGERS, B. L. Concepts, analysis and development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. **J Adv Nurs.,** v.4, n.14, p.330-5, 2006. Disponível em:< http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.1989.tb03420.x/abstract;jsessionid=8B68CF5E6CCA1346E5B765B3D17EDC77.f01t01>. Acesso em 15 nov. 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

TERRA, M.G et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v.15, n. 4, p. 672- 678, Out-Dez, 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072006000400016&lng=en&tlng=e>. Acesso em 15 nov. 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONTRIBUIÇÃO DOS JOGOS EDUCATIVOS NO PROCESSO EDUCAÇÃO E SAÚDE

Fernanda Gomes Cavalcante; Ranyegia Clementino Almeida; Virnna Bhrena Azevedo Lemos; Amanda Gomes Cavalcante; Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Educar é um processo contínuo e complexo, devido à evolução constante da sociedade que evolui rapidamente, exige mais competências e conhecimento do profissional. Jogos permitem criar uma multiplicidade de referências para interpretá-los, podendo ser utilizados como estratégias para mediar e facilitar a construção do conhecimento, contribuindo para o desenvolvimento físico, emocional, cognitivo, afetivo e social, que são requisitos essenciais para a escolha de atitudes em relação à saúde individual e coletiva (SILVA, 2017). A prática da Educação em Saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia, para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a vida. É uma atividade que requer grande atenção dos profissionais por sua magnitude, e deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações (MESQUITA, 2017) Observam-se na sociedade contemporânea mudanças na educação, em função das novas tecnologias as quais tem influenciado diretamente nas práticas, utilização de novas formas de ensinar e de aprender. O processo de ensino e aprendizagem deve estar sempre se redelineando de acordo com o contexto, a fim de facilitar e dinamizar esse processo com métodos inovadores (SILVA, 2017).Teve como objetivo identificar a contribuição dos jogos educativos no processo de educação e saúde, bem com no contexto da enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, do tipo revisão bibliográfica, onde para a realização deste estudo, foram selecionados os trabalhos que abordaram os principais aspectos relacionados a jogos educacionais em educação e saúde no contexto da enfermagem relacionados ao conteúdo, selecionados através dos sites de indexação científica, relacionados, pesquisada no Google Acadêmico, e disponíveis na base de dados scientific eletronic library online (SciELO), Lilacs, no período de abril de 2018, onde utilizou como população dez artigos e a amostra de seis deles escolhidos através dos critérios de inclusão, a serem relacionados

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

à temática e publicados nos últimos cinco anos, e como critério de exclusão artigos publicados em língua estrangeira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O jogo educativo vem sendo considerado no meio atual, na área da saúde, um instrumento educativo potencialmente capaz de contribuir tanto para o desenvolvimento da educação como para a construção do conhecimento em saúde. Favorece a participação, debates e a troca de experiências, sob a perspectiva crítica em relação à educação tradicional (SOUZA, 2018). A enfermagem vem produzindo tais tecnologias, porém, a validação desses protótipos ainda encontra-se em quantitativo reduzido, apontando a necessidade de criação e validação dessas ferramentas no processo do cuidar (MORREIRA, 2014). A principal característica pedagógica do jogo é favorecer uma atividade educativa pautada no referencial teórico da abordagem dialógica no processo de educação em saúde. A enfermagem deve buscar métodos para se alcançar medidas preventivas, gerência e educação. O resultado que se deseja pelo processo de ensino-aprendizagem da educação em saúde através do lúdico do jogo, visa à promoção em saúde, sendo o enfermeiro o principal agente desse processo (SILVA, 2017). O uso de tecnologias educativas lúdicas propõe que o educando seja partícipe do processo. Tais tecnologias devem mediar à reflexão dos indivíduos para mudanças em seus comportamentos, pois estes influenciam de forma direta no processo saúde-doença. (SILVA. 2017). Através da revisão de literatura, podemos identificar que os jogos educativos atuam como instrumentos do processo educativo em saúde que favorecem a participação e a construção coletiva de conhecimentos, através de debates e de troca de experiências, sob perspectiva crítica em relação à educação tradicional, visto que quando usados pedagogicamente, auxiliam os educandos na criação e familiarização de conhecimentos, e nesta perspectiva trazem a saúde para mais perto desta população vulnerável a tantas doenças (MESQUITA, 2017). Os jogos despertem entusiasmo, produz satisfação, aumentando a motivação e retenção dos conhecimentos e consequente melhoria do processo saúde-doença. Através de Jogos permitem identificar que as estratégias pedagógicas, apresentam potencial para estimular o individuo a refletir sobre a adoção de um estilo de vida saudável, e auxilia a enfermagem no seu processo educador, mediador e preventivo.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÕES: A educação em saúde precisa ser transformadora. O principal subsídio desta mudança reside no próprio conceito de saúde, a qual é entendida num sentido positivo e multidimensional. O uso de didáticas inovadoras como os jogos educativos, é uma forma de ampliar um espaço discursivos com a população, de forma a se obter a compreensão que favoreça conhecimentos práticos e teóricos. O enfermeiro é o profissional mais presente nas ações que favorecem a educação em saúde. Identificou a importância do lúdico como fator principal para favorecer a saúde da população, e fazer com que se busque por conhecimentos acerca da temática da saúde.

REFERÊNCIAS

SILVA, CRISTIANE et al. Jogo educativo como estratégia didático pedagógica em um curso de graduação em enfermagem: um relato de experiência. CIAIQ 2017.

MESQUITA, THALITA MARQUES DE et al. recurso educativo em primeiros socorros no processo ensino-aprendizagem em crianças de uma escola pública. **Revista Ciência Plural. 2017**.

SILVA DML, Carreiro FA, Mello R.. tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa **Rev enferm UFPE on line.,** Recife, 11(Supl. 2):1044-51, fev., 2017.

DA SILVA, ANA KAROLINE CHAVES E COLS. Construção e validação de jogo educativo para adolescentes sobre amamentação. Revista Baiana de Enfermagem, v. 31, n. 1 de 2017.

DE SOUSA, MARCIANO GONÇALVES et al. Validation of educational game for adolescents about the sexuality topic/Validação de jogo educativo sobre sexualidade para adolescentes. **Revista de Pesquisa:** Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 1, p. 203-209, 2018.

MOREIRA APA, SABOIA VM, et al.; Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. **Rev Bras Enferm.** 2014

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CUIDADOS CLÍNICOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM ERISIPELA

Thâmara Maria Pereira Araújo; Arícia Almeida de Sousa; Ana Beatriz Alves Barbosa; Ana Paula Dantas da Silva

INTRODUÇÃO: O contágio de bactérias na pele acometem cerca de 7% da população, referindo-se a Erisipela doença causadas por bactérias dos gêneros Staphylococcus e Stretococcus que promove uma infecção no tecido por baixo da pele. São infecções cutâneas que podem sobrevir devido a um desequilíbrio da flora bacteriana da pele aumentando assim o conjunto desses organismos. Essas bactérias habitam nossa pele habitualmente elas vivem como comensais e transitórias, mas para que exista uma proliferação delas é necessário que o paciente disponha de uma porta de entrada acontecendo assim um distúrbio de pele (PIRES, 2015). A erisipela é uma infecção muito frequente na parte clínica. O tratamento dessas feridas necessita de uma interferência mais rápida, centrada em que o enfermeiro aplique sua prática baseando em um olhar clínico de evidências, devendo existir uma prática, humanização e um trabalho multidisciplinar realizando assim intervenções mais avançadas e rápidas (CRUZ, et al. 2016). OBJETIVO: O referido projeto tem como objetivo evidenciar a infecção Erisipela e quais os cuidados de enfermagem a pacientes com essa patologia para que se possa prestar uma melhor assistência.

MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva de abordagem qualitativa, realizada na biblioteca das Faculdades Integradas de Patos (FIP), no primeiro trimestre de 2018. Foi utilizado como critério de Inclusão, artigos que exibem o que foi proposto no objetivo, publicações que estivesse entre o ano de 2015 à 2018 e que fossem de idioma português; tendo com método de exclusão os trabalhos que não tivessem correlação com tema, que fossem inferior a 2015 e que não adotassem a língua portuguesa. Sendo assim, foram adotadas as seguintes plataformas: Google Acadêmico, Redalyc e Scielo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A erisipela estreptococos b-hemolítico, do grupo A é a causa mais comum de infecção grave dos tecidos moles, essas bactérias habitam uma porta de entrada através de ferimento na pele ou na mucosa, disseminam-se destruindo a rede capilar e linfática e podem atingir o tecido subcutâneo, podendo se aprofundar e

gerar um quadro de celulite, se essas bactérias se aprofundarem atingindo a camada muscular ocorrendo uma miosite se continuar a atingir o osso uma osteomielite (CRUZ, et al. 2016). A lesão erisipela vem acompanhada de dor , hiperemia causada por essas bactérias que liberam toxinas que causam as manchas vermelhas, edema, aumento da temperatura no local da lesão, febre alta, náuseas, vômitos, calafrios. Na pele é desenvolvida geralmente feridas com bolhas flácidas, com conteúdo geralmente translúcido, através de um exame clínico o diagnóstico é alcançado com leucocitose leve com desvio a esquerda e eritrócitos com taxa de sedimentação aumentada de acordo com (OLIVEIRA, et al. 2018). Ainda complementando com o mesmo autor que relata que, os primeiros sintomas as pessoa sentem calafrios, cefaleia, náuseas, vômitos essas ocorrências de sintomas apresentados variam de pessoa, a alteração da pele pode inicialmente ser observado uma simples vermelhidão, dor e inchaço podendo aumentar para formação de bolhas e feridas por necrose da pele. Os locais mais frequentes que vem a ocorrer Erisipela são nos membros inferiores na região acima do tornozelo, podendo apresentar em outras regiões como a face e tronco. No inicio a pele apresenta indícios de uma pele lisa, brilhosa, hiperemiada e quente. Com a progressão dessa infecção apresenta um inchado no local proliferado por bactérias e surgem as bolhas podendo variar de conteúdo seja ele translúcido, amarelado ou cor de chocolate e por fim acontecendo muitas vezes a morte e tecidos da pele quando não existe o tratamento no local da lesão. Se não tratado no inicio dessa infecção pode progredir em abscessos, ulcerações superficiais ou profundas e trombose de veias. Porém a sequela mais comum é linfedema a pele semelhante a uma casca de laranja, desenvolvendo verrugas ou pequenas bolhas coma sensação de peso em alguns locais do corpo muito comum na perna e no tornozelo. Para que exista um tratamento eficaz nesses pacientes multidisciplinar envolvendo vários profissionais, evidenciando a atuação do enfermeiro nesse processo, a prática de cuidados a pessoa com feridas é uma especialidade da enfermagem reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatologia (SOBEND) e Associação brasileira de Estomaterapia (SOBEST) porém é um campo que requer desafio onde exige do enfermeiro conhecimento específico,habilidade holística (CRUZ, et al. 2016) o enfermeiro precisa de conhecimentos para que possa conduzir de forma coerente e precisa e específica essa ferida , para um bom resultado é necessário habilidade para saber desde do surgimento da ferida , o estágio em que se encontra para iniciar uma devida conduta. Nesse sentindo (CRUZ, et al. 2016) expõe a (SAE) Sistema de Assistência de Enfermagem e a implementação das cincos etapas de

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Processo de Enfermagem, respectivamente como a organização do trabalho e raciocínio clínico do enfermeiro, para que se possa prestar um plano de cuidado de moto particular para cada paciente. Dessa forma, os enfermeiros atuam tanto na prevenção como na avaliação, fortalecendo as práticas preventivas em saúde com vistas ao cuidado individualizado, na prevenção informando ao paciente que se há uma porta de entrada a importância da assepsia das mãos, fazer exercício para melhorar a circulação venosa, juntamente com o olhar clínico do enfermeiro observando se existe micose ou friezas (CRUZ, et al. 2016).

CONCLUSÕES: Considerando o referente estudo o cuidado em tratamento em feridas tem exigido cada vez mais dos profissionais e o enfermeiro tem fundamental importância nesse processo onde o mesmo vai traças metas quando apresentado o diagnóstico para estratégias de prevenção, avaliação e tratamento. Através da SAE Sistematização de Assistência de Enfermagem é possível que o diagnóstico e associado com a intervenção possa trazer melhor benefícios a esse paciente promovendo assim um plano de cuidado atuando nas medidas de prevenção.

REFERÊNCIAS

CRUZ, R. A. O. et al. Abordagem e reflexões para o cuidado do cliente com erisipela. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 22-26, 2016.

OLIVEIRA, A. L. et al. Erisipela: um aprendizado de forma humanizada. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 69-74, 2018.

PIRES, Carla Avelar et al. Infecções bacterianas primárias da pele: perfil dos casos atendidos em um serviço de dermatologia na Região Amazônica, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 2, p. 45-50, 2015.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3231-3242, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DISTÚRBIOS DE COAGULAÇÃO

Jessica Silva kely da Silva Batista; Mikaele Gomes de Medeiros, Pamella Mônyque cavalcante Leopoldino, Sheila da Costa Rodrigues Silva, Ana Paula Dantas da S. Paulo

INTRODUÇÃO: A Coagulação Sanguínea (CS) é compreendida por uma série de eventos, sequenciais e inter-relacionados que inclui vasos sanguíneos, plaquetas e proteínas que estão presentes em inúmeras reações químicas, sendo regulado pelo complexo método de "fibrinólise". Através da estimulação de fatores de coagulação plasmática, no qual, levam a construção de trombina. A trombina, converte o fibrinogénio em fibrina, que é estabilizada pela ativação do FXIII. A CS promove a homeostase, que por sua vez contem três fases, dentre elas são possíveis identificar: a fase vascular, fase plaquetária e a fase de coagulação (NUNES, 2014). De acordo com o Ministério da Saúde (2014), alguns testes permitem a avaliação da coagulação, por meio, da contagem de plaquetas, Teste da Função Plaquetária-FTP, período ou tempo de sangramento, teste da função plaquetária, tempo de Tromboplastina Parcial Ativada e tempo de Protrombina. Com uma quantidade relativamente maior que 50 substâncias importantes que acometem ou causam a coagulação do sangue, estiveram presentes no sangue e nos tecidos, onde algumas propiciam a coagulação denominada de pró-coagulante, e outras que vedam a coagulação, chamadas de anticoagulantes, geram uma dependência do "balanço" entre as substancias de ambos os grupos. Na corrente sanguínea há uma predominância das anticoagulantes, dessa forma, o sistema hemostático é um equilíbrio no meio dos mecanismos pró e anticoagulantes, associado ao modo fibrinólise (HOFFBRAND; MOSS, 2013). No entanto, esse equilíbrio pode sofrer alterações venosas e arteriais, denominados de Distúrbios e é nesse momento que o profissional de enfermagem irá atuar, tanto na avaliação, diagnóstico e prescrição. Vale ressaltar as habilidades e o controle sobre os agravos, as intervenções da enfermagem, baseada em cuidados específicos e individualizados (LIMA et al, 2016).

MATERIAIS E METODOS: Utilizou-se a base de dados online: LILACS, SciELO, BIREME e Literatura Internacional em Ciências da Saúde – MEDLINE da biblioteca virtual de saúde e Manual de Tratamento das Coagulopatias Hereditárias do Ministério

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

da Saúde, presentes no período de 2013 a 2017. Trata-se de uma revisão bibliográfica, no qual, foram utilizadas como palavras-chave: Cuidados; Enfermagem e Distúrbios de Coagulação, no qual oito artigos foram selecionados, por meio do critério de inclusão que é estar entre o período de 2013 a 2018 e apresentando veracidade, excluído se aqueles que não obedecessem os critérios de inclusão.

RESULTADO E DISCUSSÃO: Os distúrbios de coagulação ocorrem com o desequilíbrio ou incapacidade do organismo de gerar quantidades consideráveis das proteínas que são indispensáveis para auxiliar o sangue a coagular, as proteínas recebem a denominação de fatores de coagulação, que por sua vez sintetizam se no fígado. O fígado precisa de vitamina K, para gerar uns fatores de coagulação. Os distúrbios podem se originar de duas formas, a primeira hereditário e a segunda se dá por outro distúrbio ou alteração, denominada de adquirida (MOAKE, 2015). Os distúrbios congênitos são os menos frequentes e costumam surgir nas etapas iniciais da vida, resultante de uma irregularidade que provoca todo o caso clinico. Já os adquiridos apresentam se com maior frequência, apesar de serem mais complexos no sentido patogênico, a exemplo os distúrbios hemorrágicos adquiridos principalmente a hemorragia fármaco-induzida e a coagulação intravascular disseminada (LEUNG, 2013). Dentre os distúrbios de coagulação encontrados na literatura que integram o grupo dos hereditários, temos a Hemofilia a mais comum, decorrente da deficiência da vitamina K; as doenças hepáticas graves como a cirrose, hepatite grave, Doença de Von Willebrand (vWD), Deficiência de fator IX (hemofilia B), Anormalidades fibrinolíticas, Coagulação intravascular disseminada (CID) e Distúrbios de coagulação causados por anticoagulantes circulantes. Além de todos esses distúrbios, foram possíveis identificar os adquiridos que desencadeiam na maioria das vezes hemorragias generalizadas. As principais adquiridos são: Deficiência de vitamina K, Hemorragia induzida por heparina, Hemorragia decorrente da terapia trombolítica, Disproteinemias, Coagulação intravascular disseminada (CIVD), Hemofilia adquirida e outros distúrbios de inibidores circulantes, Síndrome de von Willebrand adquirida (vWSa), hemorragia causada por doença hepática severa, Fibrinólise primária e sangramento pós-operatório (MOAKE, 2015 e LEUNG, 2013). Tendo em vista todas as alterações citadas decorrentes de distúrbios na coagulação, é importante destacar o papel do enfermeiro, pois o mesmo apresenta maior contato com o paciente e o acompanha no decorrer do tratamento. O enfermeiro é capaz

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

de formula um diagnóstico para o paciente relacionado a hemorragia, manifestando assim o medo e ansiedade pela probabilidade de óbito, devido a ineficácia da capacidade de adaptação, como também, o déficit do volume intravascular referente a elevação das plaquetas e alteração do potencial de perfusão tecidual sistêmica. Faz parte das prescrições propostas por esses profissionais a detectação dos sintomas precoces como sangramento, deficiência de volume intravascular, redução da perfusão tecidual, surgimento de trombos e reduzir o receio por parte da família/paciente. O enfermeiro espera como resultado o aumento da capacidade de se adaptar as circunstancias, detecção das alterações no prazo inferior a duas horas do acontecido e quatro horas do déficit de volume intravascular (NANDA,2013). Os cuidados que o enfermeiro adota em situações de hemorragias ou alterações que resultem em distúrbios da coagulação são: formulação de medidas de autocuidado, elevação da região para reduzir a chegada do fluxo sanguíneo, administração da medicação prescrita, orientar o paciente sobre o regime terapêutico farmacológico, identificação das complicações, expor a equipe as medidas de prevenção, tamponamento, controlar os sinais vitais e outros (SMELTZER SC, 2013 e MOAKE, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A equipe de enfermagem desempenha um importante papel no cuidado ao paciente portador de qualquer distúrbio de coagulação, seja ela, hereditária ou adquirida. Fazendo parte dos cuidados ofertados o diagnóstico, a prescrição e resultados que convém do atendimento realizado.

REFERÊNCIAS

NUNES, T. F. Distúrbios da Hemostase no Doente Cirrótico. Instituto de Ciencias Biomedicas de Abel Salazar. Dissertação de Mestrado | Artigo de Revisão Bibliográfica Mestrado Integrado em Medicina. Pag. 50, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, M.S. Manual de diagnóstico laboratorial das Coagulopatias Hereditárias e Plaquetopatias. Brasília, 2014.

HOFFBRAND, A.V. MOSS, P.A.H. Fundamentos em hematologia. In: Tradução e revisão técnica. Renato Failace. 6. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2013.

LIMA, L. S. et al. PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE HEMOFÍLICO. I mostra do internato em enfermagem, Fortaleza – ce,23 a 25 de maio de 2016.

MOAKE, Joel L. Considerações gerais sobre os distúrbios de coagulação sanguínea. Manual MSD. Versão Saúde para a Família. 2015.

LEUNG, L.L.K. Coagulation disorders. ACP Medicine. DECKER INTELLECTUAL PROPERTIES INC. Hamilton, Ontario, Canada. 1-12.2013.

SMELTZER, S.C, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Janaina Maria Silva, Brenda Raquel Cavalcante Mendes Alves, Hellany Kelly Araujo Silva, Maria Alanny Marques Nóbrega, Kamila Nethielly Souza Leite

INTRODUÇÃO: No Brasil o procedimento anestésico é privativo do médico anestesiologista, que recebe auxílio da equipe de enfermagem durante a indução anestésica. A escolha do tipo de anestesia é de responsabilidade do anestesiologista e varia de acordo com as condições clínicas do paciente, as doenças preexistentes, as condições mentais e psicológicas do paciente, o tempo de Recuperação Pós-Anestésica (RPA), a presença de dor pós-operatória, o tipo e a duração da cirurgia, e a posição do paciente durante a cirurgia (OLIVEIRA; SILVA, 2016). A Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) recomenda que o enfermeiro colabore no ato anestésico caso seja necessário, mas não há um padrão assistencial para os profissionais. Desta forma, cada instituição realiza uma prática, e os cuidados dependem da interação profissional entre o anestesiologista e a equipe de enfermagem (OLIVEIRA, 2016).

OBJETIVO: Objetivou-se compreender as ações de enfermagem a direção dos cuidados necessários ao paciente nesse momento.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfico focando nas pesquisas que abordassem temas sobre os Cuidados De Enfermagem Na Recuperação Pós-Anestésica. Foram utilizadas as seguintes bases de dados, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de elegibilidade foram: artigos publicados nas bases de dados citadas entre os anos de 2013 a 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Transferir o paciente pós-operatório da sala de cirurgia para a RPA é responsabilidade do anestesiologista e da equipe de enfermagem. Durante o transporte da sala de cirurgia para a RPA, o fornecedor da anestesia permanece na cabeceira da maca (para manter a via aérea), e um membro da equipe cirúrgica permanece na extremidade oposta (SOBCC, 2013). O local da operação deve ser considerado com atenção sempre ao movimentar o paciente recém-operado. Assim,

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

nas operações de tireoide, a cabeça do paciente não pode sofrer hiperextensão; em amputações do seio, o braço do lado operado é mantido junto ao corpo; na nefrectomia, não é permitido ao paciente deitar-se do lado afetado, e assim por diante. Após a transferência da mesa cirúrgica para a cama, todas as sondas, drenos e cateteres devem ser posicionados corretamente. Tão logo seja colocado na cama ou maca, o paciente deve ser coberto com cobertores leves (OLIVEIRA; SILVA, 2016). A cama ou maca deve ser provida de grades laterais assegurando proteção para o paciente, no caso de passar por um estágio de excitação ao se recuperar do anestésico. Pacientes entubados, com monitoração invasiva e com possível agitação durante o transporte, devem ser antecipadamente informados aos responsáveis pela Recuperação Pós-Anestésica. A assistência de enfermagem ao paciente no período pós-anestésico é relacionada ao desenvolvimento das atividades de enfermagem já planejadas desde a saída do paciente da sala de cirurgia até o momento da alta do paciente da URPA. Embora a assistência no período pós-anestésico esteja relacionada às situações que envolvem o paciente no período perioperatório como um todo, cabe a equipe de enfermagem estar atenta a possíveis complicações que possam ocorrer ao paciente, como também a situações decorrentes do procedimento e não atendidas, partindo para uma complicação. Nesse sentido, a observação necessita ser constante até que as funções vitais estejam totalmente estabilizadas. Destacamos aqui que as particularidades de cada paciente precisam ser consideradas não somente nas alterações estruturais decorrentes do procedimento anestésico cirúrgico, mas também nas situações emocionais decorrentes do momento vivenciado (BRASIL, 2013). As metas do tratamento de enfermagem para o paciente na RPA consistem em fornecer o cuidado até que o paciente tenha se recuperado dos efeitos da anestesia (ex., até a retomada das funções motora e sensorial), esteja orientado, apresente sinais vitais estáveis e não mostre evidências de hemorragia nem 17 outras complicações (LEWIS et al., 2016). O cuidado de enfermagem deve focalizar a monitoração e manutenção dos estados respiratórios, circulatório, hidroeletrolítico e neurológico, bem como o controle da dor.

CONCLUSÕES: A equipe de enfermagem, ao discorrer sobre a assistência prestada aos pacientes em RPA, relata cuidados em relação à monitorização clínica e hemodinâmica, controle de curativos, drenos e sondas e avaliação dos principais sistemas fisiológicos, por meio de escala validada. Destaca-se que a comunicação coesa e objetiva entre as equipes se torna um fator que merece atenção na intenção de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

assegurar o cuidado de qualidade, com menor possibilidade de erros. Entre os fatores de melhoria, os profissionais apontaram o dimensionamento da equipe de enfermagem, inclusive com enfermeiro exclusivo para RPA e a aquisição de materiais e equipamentos.

REFERÊNCIAS

SOBECC, SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas. 6ª ed. São Paulo: **SOBECC**; 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0158.pdf> Acesso em 10 de abril de 2018.

LEWIS S.R.; NICHOLSON, A.; SMITH, A.F., ALDERSON, P. Assistência de enfermagem no procedimento anestésico: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.1, p.158-166, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0158.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2018.

OLIVEIRA, E.F.V.; SILVA, F.J.G. Atuação do enfermeiro frente às complicações na sala de recuperação pós-anestésica. **Rev Enferm UFPI. v.**5, n.3, p.54-59, 2016. Disponível em: < https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/162b588405d1d326?projector=1&messagePartId=0.2> Acesso em 10 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM. N. 1377**, de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente. Brasília; 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt137709072013.html> Acesso em 10 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DE ALZHEIMER

Kamilla Maria Cavalcante de Sousa; Gabriel Victor Dantas Soares; Maria Graziela Rodrigues Barreto; Maria de Lourdes Morais Silva; Elainy Maria Dias de Medeiros França

INTRODUÇÃO: O aumento da população idosa é um fenômeno mundial, tornando-se um processo que influencia nas mudanças progressivas do corpo humano ao decorrer da vida, afetando as capacidades funcionais e físicas dos indivíduos. No Brasil está acontecendo de forma avançada devido à redução das taxas de fecundidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida. Com isso o aumento da população idosa acarreta incidência maior das doenças crônico-degenerativas, entre as quais se incluem as demências. Essas são caracterizadas por um declínio de memória e alterações neuropsicológicas, ocorrendo preferencialmente durante o processo de envelhecimento, dentre as quais se destaca como prevalente a Doença de Alzheimer (DA) (OLIVEIRA et al., 2016). Sendo uma doença neurodegenerativa progressiva, com início insidioso que é comumente diagnosticada de acordo com critérios clínicos diferenciais (TALMELLI, 2013). No período avançado da DA além do comprometimento da memória remota, ocorre a necessidade de supervisão para a realização das atividades básicas como, tomar banho, se vestir, ir ao banheiro, comer e outros afazeres do dia a dia, além de alterações no comportamento como irritabilidade, agressividade e alucinações. A deterioração é progressiva e as pessoas acometidas passam por dificuldades no gerenciamento da sua vida, o que as deixam dependentes de ajuda para a realização de tarefas comuns do seu cotidiano. A pesquisa tem como objetivo investigar, a importância da assistência de enfermagem ao idoso portador de Alzheimer.

MATERIAIS E MÉTODOS: Pesquisa bibliográfica de natureza descritiva. Realizada no acervo bibliográfico das Faculdades Integradas de Patos (FIP), em livros, revistas eletrônicas e artigos científicos disponíveis em sites, como scientific eletronic library online (SciELO) e BIREME. Aplicado como critérios de inclusão, artigos publicados entre os anos 2013 a 2018, em linguagem portuguesa, e que apresenta como objeto de estudo a temática central: Assistência de enfermagem ao idoso portador de Alzheimer. Como critérios de exclusão, publicações em língua estrangeira, e estudos que não que

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

contribuíssem com o objetivo desta. Foi desenvolvido no período de março a abril de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A doença de Alzheimer causa a deterioração das funções mentais, do comportamento e da funcionalidade. Nesse sentido, é uma doença cerebral e não de envelhecimento normal, porém não se sabe ao certo o porquê de sua ocorrência, não havendo por isso, métodos de prevenção ou de cura. Mesmo assim, existem alguns fatos explicados e comprovados. Em algum período da doença, as células nervosas da parte do cérebro onde se controlam a memória, o raciocínio e a capacidade de julgamento ficam danificados, interrompendo-se as sinapses (RODRIGUES et al, 2015). A patologia apresenta quatro fases: inicial ou leve, intermediária ou moderada, final e terminal. O principal problema nessa classificação é a subjetividade na avaliação dos sintomas que definem os limites de cada fase, não há uma padronização para tal (MARTINEZ et al, 2014). Busca-se hoje uma inovação nos cuidados prestados ao idoso. Diante de situações desafiadoras como as etapas do quadro clínico da DA, percebe-se a necessidade de conhecimento tanto da doença quanto dos cuidados por parte dos cuidadores que geralmente é determinada a algum membro ou a um grupo da família, pois o idoso necessita de um cuidado contínuo desde o princípio. Dada a progressão o nível de dependência aumenta gradualmente, e consequentemente causa uma menor autonomia para a realização de atividades simples do cotidiano, sendo a enfermagem aquela que irá nortear as assistências específicas a serem prestadas, proporcionando uma melhor qualidade de vida a todos de acordo com o contexto que estão inseridos (SILVA et al. 2017). Cabe aos profissionais de saúde, especificamente os de enfermagem, repassar as informações, orientações e esclarecimento de forma que seja de fácil compreensão, mas que tenha um embasamento em sua competência técnica e teórica, sem perder a docilidade, os quais possam amenizar o medo de ser um cuidador, e a ampliação do vínculo do paciente com a família. A participação da enfermagem é de suma importância, pois é através de suas práticas de educação em saúde que os cuidadores, compreendido que são do âmbito familiar, irão ganhar confiança e saber exatamente o que fazer diante de tal desafio, tendo sobretudo o conhecimento sobre a importância da fortificação de laços familiares com o portador, para assim melhorar o convívio entre se, e até mesmo retardar as etapas do quadro clinico (SOARES; CÂNDIDO, 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÃO: Deduzimos que os profissionais de saúde e a sociedade devem estar preparados para acolher estes pacientes para que passem por essa fase da vida com dignidade e respeito. No momento em que a equipe de enfermagem interage com o idoso respeitando as limitações impostas pela doença, apresenta capacidade de identificação de problemas, designa intervenções que se fazem necessárias para solucionar ou amenizar os sintomas. Observou-se o quanto é importante para os profissionais de enfermagem adquirir conhecimento sobre os cuidados e precauções prestados ao idoso com demência e a sua família com o intuito de prestar uma boa assistência, pois mesmo a doença ainda incurável ela é tratável e a enfermagem pode melhorar a qualidade de vida, minimizar danos á saúde e prevenir complicações.

REFERÊNCIAS

MARTINEZ, A.P.; CONSTANTINO, B. A.; MESSINA, C. M. H. S. Percepções sobre o cuidado com idosos portadores de Alzheimer: contribuições a partir dos discursos da equipe de enfermagem. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 16, n. 2, p. 76-79, 2014.

OLIVEIRA, Robson Wilson et al. O Enfermeiro na Relação Cuidador e Idoso Portador de Alzheimer. Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes - SEMPESq, n. 18, 2016.

RODRIGUES, A.L.B.A.; LIMA, C.P.B.; NASCIMENTO, R.F. Assistência de enfermagem ao paciente com alzheimer, 2015.

SILVA, Ana Karollaine et al. O papel da enfermagem na assistência prestada ao idoso portador do mal de alzheimer: uma revisão bibliográfica. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, v. 2, n. 2, 2017.

SOARES, Jessika Santos; CÂNDIDO, Aldrina da Silva Confessor. Assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer e aos seus cuidadores: revisão integrativa do período 2005-2013. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 3, n. 1, 2014.

TALMELLI, Luana Flávia da Silva et al. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. Acta Paulista de Enfermagem, v. 26, n. 3, p. 219-225, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Daniele Ferreira Marques de Medeiros, Martha Ryanne Fernandes de Freitas, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: A cirurgia, para qualquer pessoa é tida como uma situação estressante e complexa, desde os primórdios. Dessa forma, os pacientes que passam por um processo cirúrgico requerem maiores cuidados, pois apresentam distúrbios clínicos concominantes (SMELTEZER; BARE, 2012). A assistência de enfemagem no pós operatório tem por objetivo garantir uma recuparação segura, que previna e detecte as complicacyões advindas do processo anestésico cirúrgico (ROSSI et al, 2000). Observa-se na literatura poucos estudos voltados a esta temática, o que torna relevante a realização desta pesquisa que tem por objetivo relatar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem no pós operatório imediato.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas. A coleta de dados ocorreu em abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: diagnósticos de enfermagem, cuidados de enfermagem e cuidados pós-operatórios, bem como livros acerca da temática. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os principais diagnósticos de enfermagem no pós-operatório estão apresentadas no Quadro1.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pó operatório imediato. Patos-PB, 2018.

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
Dor	Administrar analgésicos, quando prescritos. Realizar avaliação completa da dor Observar indicadores não verbais de desconforto
Mobilidade física prejudicada	Auxiliar o paciente a deambular Manter o corpo de paciente alinhado durante os movimentos Determinar a capacidade do paciente em transferir-se
Déficit no auto cuidado para o banho	Dar assistência no banho Promover a saúde oral Melhorar a imagem corporal do paciente Melhorar a autoestima do paciente
Déficit no cuidado da higiene íntima	Dar assistência de higiene íntima Manter cuidados no períneo Auxiliar na utilização do vaso sanitário
Constipação	Monitorar os sinais e sintomas de constipação Monitorar os ruídos hidroaéreos Orientar os pacientes sobre os alimentos ricos em fibras Administrar enema, conforme prescrição Encorajar o aumento da ingestão de líquidos

Fonte: (Adaptado de BERTONCELLO et al, 2014).

A assistência de enfermagem deve ser realizada de maneira sistematizada aos pacientes possibilitando o aperfeiçoamento do cuidado e permitindo que os mesmos evoluam satisfatoriamente após a concretização das etapas do processo de enfermagem, o qual

propõe recursos de organização e sistematização do cuidado subsidiando a prática de enfermagem (SANTANA, SANTOS, SILVA, 2017).

CONCLUSÕES: Através da realização deste estudo observou a escassez de publicação nesta temática. Observou-se também que as alterações percebidas, obtidas mediante a realização do procedimento de enfermagem, manifestaram-se diferentemente dos padrões classificatórios da dor, de modo a conferir o caráter subjetivo da manifestação dolorosa, a partir da ocorrência do evento em cada paciente. Sugere-se a realização de estudos nessa temática com vista a agregar conhecimento e promover a minimização dos agravos pós-operatórios.

REFERÊNCIAS

BERTONCELLO, K. C. G. et al. Disgnósticos e propostas de intervenções de enfermagem aos pacientes em pós opertório imediato de cirurgia eletiva. **Cogitare Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 582-589, 2014. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/33676/23251 Acesso em: 11 abr 2018.

ROSSI, L. A. et al. Disgnósticos de enfermagem do paciente no periodo pós-operatório imediato. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 2, p. 154-164, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a05 Acesso em: 11 abr 2018.

SANTANA, V. M.; SANTOS, J. A.; SILVA, P. C. V. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgias ortopédicas. **Rev. Enferm UFPE on Line**, v. 11, supl. 10, p. 4004-4010, 2012. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231159/25115 Acesso em: 11 abr 2018.

SMELTEZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNEER & STUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM FRENTE AO DIABETES GESTACIONAL

Maria Lara Medeiros da Silva, Delis Maia Silvino, Gabriela Matias, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas

INTRODUÇÃO: O termo diabetes mellitus gestacional tem sido utilizado para definir qualquer nível de intolerância a carboidratos, resultando em hiperglicemia de gravidade variável, com início ou diagnóstico durante a gestação. O aparecimento dessa patologia pode ser explicado pela elevação de hormônios contrarreguladores da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e a fatores predeterminantes genéticos ou ambientais (FREITAS; MATOS; KIMURA, 2014). O principal hormônio relacionado com a resistência à insulina durante a gravidez é o hormônio lacto gênico placentário, contudo, sabe-se hoje que outros hormônios hiperglicemiantes como cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina também estão envolvidos (COSTA et al., 2015). Desta forma, o reconhecimento prévio dos fatores de riscos para diabetes mellitus gestacional durante o pré-natal torna-se relevante para prevenção de complicações. Assim, pacientes com idade maior que 25 anos, portadoras de sobrepeso ou obesidade; com antecedentes familiares de primeiro grau diabéticos e/ou hipertensos, usuárias de drogas hiperglicemiantes, portadoras da síndrome dos ovários policísticos e/ou síndrome metabólica, com história de perda gestacional de repetição, polidrâmnio, macrossomia e óbito fetal merecem cuidado especial e uma atenção diferenciada no pré-natal (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION DIAGNOSIS, 2014). Este estudo tem como objetivo descrever a importância da assistência de enfermagem prestados a mulheres com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão da literatura realizada no período de 19 a 22 de abril de 2018, através dos sites de indexação Scielo, Bireme e Lilacs, considerando publicações dos últimos 5 anos. Foram analisados 8 artigos que tratavam sobre a temática. A análise dos dados foi realizada considerando a literatura pertinente

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A participação do enfermeiro no atendimento ao paciente com diabetes mellitus, assim como da equipe multiprofissional, é vital para o restabelecimento e/ou manutenção da saúde do indivíduo portador de tal patologia, a gestação e o parto nos extremos da idade reprodutiva sempre foram considerados risco biológico para mulher. A consulta de enfermagem é de fundamental importância não apenas no atendimento ao paciente com diagnóstico de diabetes, mas também nos casos nos quais há uma predisposição ao aparecimento dessa patologia. Portanto, através da consulta de enfermagem, o profissional passa a conhecer a história pregressa e socioeconômica do indivíduo, podendo assim montar um plano de cuidados específicos para cada situação. A gravidez acima de 35 anos configura-se em uma realidade cada vez mais comum observada nos dias atuais, estando relacionados às mudanças no estilo de vida, em que a mulher posterga a gravidez em detrimento dos objetivos profissional e pessoal. Nesse contexto, o diabetes mellitus gestacional caracteriza-se como uma patologia associada à idade materna avançada, porém pesquisadores advertem que a idade não pode ser analisada isoladamente, outros fatores importantes, como a obesidade e a história familiar podem estar presentes em mulheres mais jovens. Existindo ainda outros fatores como o tabagismo consumo de álcool, alimentação e sedentarismo que mantém relação direta com o diabetes mellitus (OLIVEIRA et al., 2014). No entanto, o diabetes gestacional não é indicação para cesariana, e a via de parto é uma decisão obstétrica, sendo necessária a avaliação da permeabilidade da bacia materna e de sua proporção com o tamanho fetal. Em partos com evolução prolongada, cuidadosa reavaliação das proporções feto-pélvicas deve ser feita no sentido de se evitar o parto distócico. Se forem identificados sinais de desproporção, a cesariana deve ser indicada. De modo geral, a preferência pela cesariana ocorre quando a cérvice não é favorável à indução, o feto é macrossômico, presença de sofrimento fetal e risco de morte intrauterina em virtude do mau controle da glicemia. Na assistência de Enfermagem no pré-natal como recomendação do Ministério da Saúde(MS), as consultas devem ser quinzenais, do diagnóstico de diabetes mellitus gestacional até a 32ª semana, e daí em diante, semanal até o parto (COSTA et al., 2015).

CONCLUSÃO O cuidado do enfermeiro é importante no acompanhamento das mulheres em todo o ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para minimizar riscos à mãe e ao recém-nascido, como também na vida futura da mulher. Desse modo, espera-se ter

contribuído para o conhecimento do perfil e cuidados no pré-natal de mulheres com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, destacando a necessidade de estudos com maior tamanho amostral para definir com maior precisão os achados sócio demográficos, clínicos, obstétricos e as variáveis que compõem o cuidado durante a gestação, parto e puerpério dessa clientela.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. DIAGNOSIS and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, v 34, n1, p62-9, 2014.

COSTA R. C.et al. Diabetes Gestacional assistida: perfil e conhecimento das gestantes. Revista Saúde (Santa Maria), v. 41, n. 1, p. 131-140, 2015.

FREITAS, COSTA-MARTINS S. H.; RAMOS, J. G. L.; MAGALHÃES, J. A. **Rotina em obstetrícia.** Porto Alegre: Artmed, 2015.

FREITAS, P.; MATOS, C. V.; KIMURA, A. ProFile of mothers of newborns with blood glucose control in the First hours of life. **Rev Esc Enferm USP**. v 44, n3, p636-41, 2014.

OLIVEIRA, M. I. V.; BEZERRA, M. G. A.; BEZERRA FILHO, J. G.; VERAS, M. A. C., BEZERRA, J. P. Perfil de mães e recém-nascidos na presença do diabetes mellitus gestacional. **Rev Rene**, v10, n4, p28-36, 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

DIFICULDADES DO ENFERMEIRO DIANTE DO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS NO SAMU

Raphaella de Queiroga Evangelista; Lícia Lins Lima; Antônio de Lima Costa; Tarciana Sampaio Costa

INTRODUÇÃO: A Reforma Psiquiátrica reduziu o número de leitos nos hospitais psiquiátricos e aumentou os investimentos na rede extra-hospitalar e, com isso, ampliou os serviços de atendimento em saúde mental. Entre estes serviços, há a assistência de urgência e emergência psiquiátrica (IKUTA et al., 2013). A crise psiquiátrica pode ser desencadeada por um ou mais fatores, de forma que o organismo não consegue realizar o equilíbrio através da sua homeostase, esta condição pode ser temporária ou permanente, acometendo assim a estabilidade biopsicossocial do indivíduo. A tensão caracteriza as urgências e emergências psiquiátricas, as quais abrangem psicoses, tentativa de suicídio, depressões, síndromes cerebrais orgânicas (SANTOS, 2011). A equipe de enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) deve exercer suas condutas de forma segura e eficaz, uma vez que o processo da reforma psiquiátrica exige cada vez mais a qualificação técnica e teórica atualizada dos funcionários no setor da saúde, necessitando, portanto, de uma equipe coesa, e que possua capacitação para tal (HOLANDA et al., 2017). Esses serviços são insuficientes e despreparados para o atendimento correto dessa clientela. Nessa perspectiva, as situações de emergência psiquiátrica representam um imenso desafio para a consolidação da qualidade da rede de saúde mental no cuidado humanizado. As dificuldades enfrentadas durante a abordagem a um paciente em crise e a falta de habilidade em lidar com o contexto familiar do mesmo, pode implicar em algumas limitações, tanto em relação ao tratamento do paciente quanto à formação dos profissionais de saúde, em especial às equipes de enfermagem (IKUTA et al., 2013). Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar as dificuldades do enfermeiro diante do atendimento de pacientes com transtornos mentais no SAMU.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram selecionados artigos publicados entre o período de 2011 a 2017, todos publicados em revistas indexadas a Biblioteca Virtual em Saúde on-line. A pesquisa foi realizada no

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

período de março a abril de 2018. Os critérios de inclusão de tais artigos para pesquisa e formação deste trabalho foram: artigos coerentes ao eixo temático e em língua portuguesa. Sendo eliminados os artigos em língua estrangeira e fora do eixo temático.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Diante dos artigos analisados, observa-se que a forma como os enfermeiros veem a crise psiquiátrica confirma a conservação do estigma de agressividade, mostrando que os profissionais muitas vezes são impacientes, desconsiderando o paciente na sua totalidade como ser humano, fugindo da temática da reforma psiquiátrica (IKUTA et al., 2013; SANTOS et al., 2011). Dessa forma, é necessário que os profissionais atuem de forma segura, com prontidão e qualidade, facilitando, assim, a adesão e aceitação do paciente ao tratamento exposto. Os estudos mostram que a comunicação terapêutica é um instrumento de grande importância, devendo ser utilizado pelos profissionais principalmente aqueles que atuam nos serviços de urgências e emergências (HOLANDA et al., 2017). Nesse âmbito, é evidenciado que o diálogo é importante para uma melhor abordagem do paciente. Outra forma de abordagem bastante usada nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que foi identificado nos estudos e que remete ao modelo hospitalocêntrico, diz respeito à contenção física do paciente, onde foi relatado que, muitas vezes, o SAMU solicita a participação da Brigada Militar, pois os profissionais se sentem inseguros e com medo (SANTOS et al., 2011). Diante disso, foi observado o despreparo dos profissionais de enfermagem perante emergências psiquiátricas, desenvolvendo, muitas vezes, sentimentos de medo, ansiedade, insegurança e raiva, pois eles não possuem habilidades para atender pacientes surtados e isso induz a uma avaliação inadequada da situação (IKUTA et al., 2013; HOLANDA et al., 2017). A atuação dos enfermeiros no SAMU é rodeada de desafios que exigem prontidão, fazendo-se necessária uma educação continuada por meio de treinamentos para atendimentos psiquiátricos visto que eles são incapacitados para tal (SANTOS et al., 2011). Os estudos também mostram que a atitude do profissional diante das emergências psiquiátricas é feita de forma fracionada, o que facilita a tomada de decisões inadequadas, evidenciando-se assim a busca de novas estratégias de intervenção, efetivando o processo para que ele se torne permanente e continuado, facilitando a assistência aos pacientes psiquiátricos e melhor abordagem pelos profissionais (SANTOS et al., 2011; HOLANDA et al., 2017).

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÕES: Concluímos que através dos estudos analisados é evidente o despreparo dos profissionais de enfermagem diante do atendimento de emergências psiquiátricas. Dessa forma, é visto que ainda se faz necessário a utilização de métodos que capacitem o enfermeiro atuante nas emergências para que ele se sinta mais seguro durante o atendimento de pacientes surtados, sendo treinados para ter um bom diálogo com comunicação terapêutica no momento da ocorrência. Além disso, também é necessário um maior reforço no currículo em saúde mental nas instituições de graduação, preparando os futuros profissionais para os diversos acontecimentos da rotina de um enfermeiro.

REFERÊNCIAS

SANTOS, M. S. et al. O atendimento de urgência psiquiátrica realizado pelo enfermeiro do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 5, n. 9, p.2197-2205, 1 nov. 2011. Disponível em http://dx.doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-le.0509201117.

BURIOLA, A. A. et al. Atuação do enfermeiro no serviço de emergência psiquiátrica: avaliação pelo método de quarta geração. **Texto & Contexto - Enfermagem** [s.l.], v. 25, n. 1, 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160004540014.

IKUTA, C. Y. et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.1034-1042, 31 dez. 2013. Disponível em http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.20954.

HOLANDA, G. S. et al. Atuação do enfermeiro em emergências psiquiátricas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2, 2017, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande: Realize editora, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID2219_15052017235539.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2018

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

A COQUELUCHE: FORMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Andreza Primo da Silva, Elizeth Maria F. Sampaio, Pablo Santos Praxedes, Raquel Campos de Medeiros

INTRODUÇÃO: A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, endêmica e transmissível, ao qual ocorre o comprometimento do aparelho respiratório, causada pela Bordetella pertussis, e em casos raros pela Bordetella pertussis (FIOCRUZ, 2014). O seu período de incubação varia de sete a dez dias. Possui com aspecto três fases sucessivas. A primeira fase, a catarral inicia-se com manifestações respiratórias e sintomas leves, podendo ser confundidos com uma gripe: febre, coriza, mal-estar e tosse seca contínua. Na fase aguda, os acessos de tosse são finalizados por inspiração forçada e prolongada, vômitos que provocam dificuldade de beber, comer e respirar. Na convalescença, os acessos de tosse desaparecem e dão lugar à tosse comum. Seu modo de transmissão se dá pelo contato direto da pessoa doente com uma pessoa suscetível, não vacinada, através de gotículas de saliva expelidas por tosse, espirro ou ao falar, como também transmitida pelo contato com objetos contaminados com secreções do doente. Nos bebês menores de seis meses são os mais susceptíveis a apresentar as formas mais graves da doença, que podem causar desidratação, pneumonia, convulsões e lesão cerebral levando à morte (FIOCRUZ, 2014). Logo após a década de 40, com a introdução da vacinação (difteria, tétano e pertussis - DTP) no calendário Nacional como forma de prevenção, o número de casos caiu drasticamente, porém alguns aumentos de casos são identificados a cada 2-3 anos (BRASIL, 2015). A doença pode ocorre em todo o mundo, aparentemente sem padrão sazonal, mas também pode surgir uma maior ocorrência no verão e outono. A assistência de enfermagem é prestada no contexto de imunização, onde suas ações de cuidado deverão ser pautadas na administração de vacinas conforme as normas preconizadas pelo Programa nacional de Imunização (PNI) e na prevenção de surtos endêmicos a essa população, assim como cuidados aos pacientes acometidos com essa patologia (OLIVEIRA, et al.,2013). Este estudo tem como objetivo identificar os principais aspectos da coqueluche: formas de prevenção e tratamento, através da revisão de literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária descritivas com pesquisas feitas através dos sites como: Scielo e Google Acadêmico, revistas eletrônicas

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

indexadas à rede mundial de computadores e site do Ministério da Saúde, onde se buscou artigos da atualidade e antigos, os quais foram utilizados métodos de inclusão e exclusão, tendo como descritores: Coqueluche. Epidemiologia. Infecção. Como métodos de inclusão foram utilizados artigos que abordassem o tema em questão e compreende-se o ano de 2012 a 2017 e estão em consonância com o tema abordado. Com método de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática e não traziam abordagem atual e muito menos respaldos as questões problemáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A coqueluche por ser uma doença infecciosa aguda, de notificação compulsória, pode ser transmitida através de gotículas de secreção eliminadas por tosse, espirro ou ao falar, tendo como principal agente etiológico a bactéria Bordetella Pertussis, que compromete especificamente o aparelho respiratório (traquéia e brônquios) e tem como característica por paroxismos de tosse seca. Seu período de incubação é em média, de 5 a 10 dias (BRASIL, 2015). De acordo com o contexto de Torres et al.(2015), refere-se que a tosse apresentada é intensa, que muitas vezes é parecida por dano tecidual local, no entanto, o período de duração da tosse é maior que a duração do dano orgânico, tendo como indicativo a existência de outros fatores de virulência o que permite uma maior durabilidade no organismo tornando-se um alerta para essa patologia. Segundo dados do Fiocruz (2014), a transmissão ocorre a partir do contato direto com a pessoa infectada, através de gotículas da orofaringe que podem ser eliminadas por espirro, ao falar ou ao tossir, sendo o homem o único reservatório natural até o momento. O período de incubação da coqueluche varia de sete a dez dias. A coqueluche evolui em três fases sucessivas: (1) Fase catarral com duração de uma a duas semanas; (2) Fase paroxística com duração de duas a seis semanas; e, (3) Fase de convalescença que pode durar semanas ou meses (BRASIL, 2015). Por se tratar de uma infecção, mesmo o indivíduo imunizado não conferem imunidade duradoura, portanto mesmo os pacientes com coqueluche devem revisar sua carteira de vacinação (MOTTA, 2012). Segundo Oliveira et al.(2013), refere-se que as estratégias realizadas pela equipe de enfermagem devem visarem a diminuição de casos coqueluche em crianças e adultos, como a realização de campanhas de vacinação conforme o calendário Nacional em crianças, gestantes (após 20 semanas), e a adultos. Sendo assim as ações devem ser repassadas de formas claras, voltadas à promoção e prevenção de surtos,

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

assim como a disseminação em outros estados, através de medidas mais específicas para combater e o desenvolvimento da doença.

CONCLUSÕES: A Coqueluche por ser um problema de saúde pública e de grande relevância para o mundo, quando não controladas suas taxas de morbidade e mortalidade podem ser trágicas. As intervenções através do reforço vacinal aos adolescentes e adultos jovens podem ser uma medida preventiva eficaz, podendo gerar um impacto acentuado na tentativa de diminuir a transmissão. Contudo deve-se reforçar a sua inclusão nos diagnósticos diferenciais de tosse prolongada pelos profissionais de saúde, uma vez que, provê tratamento precoce aos doentes, favorece a adoção de medidas de controle capazes de prevenir a expansão da coqueluche a indivíduos suscetíveis e o acompanhamento dos resultados das medidas que vêm sendo executadas.

REFERÊNCIAS

BIOMANGUINHOS/FIOCRUZ, 2014. Disponível em: https://www.bio.fiocruz.br/index.php/coqueluche-sintomas-transmissao-e-prevenca.

BRASIL; Ministério da SaúdeBoletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde - Volume 46 N° 39 – 2015. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/08/2015-012---Coqueluche08.12.15.pdf.

MOTTA, Fabrizio ; CUNHA, Juarez . Coqueluche: revisão atual de uma antiga doença. Boletim Científico de Pediatria, v.1, n. 2, 2012. Disponível em: www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210145658bcped_12_02_02.pdf. Acesso em abr de 2018.

OLIVEIRA, Valéria Conceição et al. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. Texto & Contexto Enfermagem, v. 22, n. 4, p. 1015-1021, 2013. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400018. Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

TORRES, RSLA. et al. Ressurgimento da coqueluche na era vacinal: aspectos clínicos, epidemiológicos e moleculares. J Pediatria, Rio de Janeiro. 2015; v.91,p.333-8.Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021...Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

PANORAMA DA SITUAÇÃO ATUAL DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aline Vieira Nunes, Paloma Pereira de Sousa, Vanessa Diniz Vieira

INTRODUÇÃO: Os fatores relacionados a epidemiologia ambiental e ocupacional da população brasileira relaciona-se a impacto negativo sobre a saúde da população. A falta de saneamento básico que prejudica a qualidade de vida, bem como pode expor o cidadão brasileiro a diversas doenças de cunho infecto-parasitárias relacionadas ao saneamento básico ou condições de moradia precária como a doença de chagas (SIQUEIRA et al., 2017). A principal via de infecção da doença de Chagas é acometida pelo vetor o *Trypanosoma cruzi,* que está diretamente ligada a baixa condição social e as desordenadas ações do homem no ambiente. Tem-se 42 espécies de triatomíneos no meio ambiente, apenas cinco tem participação efetiva e direta na transmissão domiciliar, o *Triatoma infestans, Triatoma brasiliensis, Triatoma pseudomaculata, Triatoma sordida e Panstrongylus* (VINHAES; DIAS, 2000). O impacto da qualidade de vida diante dos fatores econômicos e sociais no Brasil propagam continuamente ciclos de pobreza e enfermidades (CARDOSO et al., 2017). O estudo tem como objetivo mostrar o panorama da situação atual da doença de chagas no Brasil através de uma revisão de literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura a qual foram utilizados artigos científicos, publicados entre os anos 2000 a 2017, disponibilizados nas bases de dados Scielo. Como descritores foram utilizados Saneamento Ambiental, Saneamento Básico e Doenças Infecto-parasitárias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A situação da doença de chagas no Brasil nos últimos 5 anos está caracterizada pelo aumento da taxa de mortalidade de seis mil mortes ao ano, configurando 43% de todas as mortes na américa latina (SILVA et al, 2017). A prevalência da doença de chagas está vinculada com a população rural com aproximadamente 4,2%, com valores mais altos nos estados de Minas Gerais e Rio Grande do Sul com (8,8%), seguido por Goiás (7,4%) e Bahia (5,4%). A doença está instalada nas áreas rurais de baixa densidade populacional (CARDOSO et al., 2017). A

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

implementação de medidas de controle diminui o *T. infestans.* Siqueira et al. (2017) relatam que as condições socioeconômicas deficientes são fatores determinantes para o acometimento da doença de chagas e tornam essas áreas mais susceptíveis ao seu aparecimento e sua descentralização. Ramos et al. (2017) discutem que a grande dificuldade ao enfrentar a doença de chagas atualmente é a falta de diagnóstico, precisa e é necessário ampliar e facilitar o acesso ao diagnóstico e tratamento no nível de atenção básica, o outro problema é a deficiência na formação de entomologistas na área médica, bem como sistemas de informação antiquados, ou uma maior necessidade de melhorar a articulação integrada e multidisciplinar no conhecimento da doença no imaginário social brasileiro. Observou-se no Brasil que a principal forma de transmissão ocorre por meio do vetor, que a transmissão natural da doença foi grandemente reduzida na última década e que o país disponibiliza de profissionais para sustentar os níveis de controle (SILVA et al., 2017).

CONCLUSÕES: Conclui-se que é necessário atuação das políticas públicas para facilitar o diagnóstico e tratamento das pessoas acometidas pelo doença de chagas. E que a prevenção primária, o saneamento básico e a moradia digna a população trará qualidade de vida do cidadão e baixará os valores de ocorrência da doença contribuindo ao sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

SIQUEIRA, M.S et al. Internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado na rede pública de saúde da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 26(4):795-806, out-dez 2017.

SILVA, M. B. A et al. Vigilância entomológica dos vetores da Doença de chagas no agreste pernambucano. **Revista Saúde** e Desenvolvimento| vol.11 n.7 | abr/jun – 2017.

CARDOSO, E. J. S et al. Perfil epidemiológico dos portadores de doença de chagas: dos indicadores de risco ao processo de enfrentamento da doença. **Arquivos de Ciências de Saúde**, jan-mar; 24(1) Pag. 41-46, 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

VINHAES, M. C. DIAS, J.C.P. Doença de Chagas no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(Sup. 2):7-12, 2000.

RAMOS, V. P et al. Desafios atuais da Doença de Chagas na Bahia e o papel da mobilização social. In: Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 53, 2017, Cuiabá, Mato Grosso. Anais ... Cuiabá, Mato Grosso: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2017. 1 p.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CATEGORIZAÇÃO E ESCALAS DE MENSURAÇÃO DA DOR

Francisca Eduarda Felismino da Silva, Flávia Driele Alves, Jairda Kelly Alves dos Santos, Flávia Driele Alves, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: A dor é experiência universal e singularmente vivida pelo indivíduo, considerada problema de saúde pública. No Brasil, assim como nos demais países, a prevalência da dor atinge de 45 a 80% dos pacientes, durante o período de internação (MENDONÇA; LEÃO, 2007). Preocupados com essa situação, importantes organizações como a *International Association for the Study of Pain* e a Associação Brasileira para o Estudo da Dor vem estimulando o desenvolvimento de novas estratégias educacionais na área de dor, devido à relevância do tema na perspectiva assistencial (ALVAREZ; DAL SASSO, 2011). Sem avaliação apropriada, a dor muitas vezes é passível de ser mal interpretada ou subestimada, o que pode ocasionar manipulação inadequada e prejudicar a qualidade de vida do cliente (SOUSA et al, 2010). Por ser considerado de difícil mensuração ou quantificados, alguns instrumentos foram desenvolvidos com a finalidade de medir a dor. Dentre eles destacamos: a escala visual/verbal da dor, a escala visual analógica e a escala de faces de dor. Nesse contexto, o estudo em tela objetiva relatar a classificação da dor e relatar a importância do uso de escalas para mensuração.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre a dor. A coleta de dados ocorreu no mese de abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, dor e assistência ao paciente. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Estudos relatam que a dor é classificada de acordo com sua duração, localização e etiologia, sendo reconhecidas mediante três categorias básicas: dor aguda, dor crônica (persistente, não-maligna) e dor relacionada com o

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

câncer (ALVAREZ; DAL SASSO, 2011). De acordo com as escalas, a primeira delas é a escala visual/verbal numérica. Para seu uso, o paciente deve estar consciente de seus pensamentos e ações e referir sua dor numa escala de zero a dez, sendo zero (nenhuma dor) e dez (dor maxima imaginável), sendo considerada precisa e de fácil aplicação (HIAE, 2010). A segunda escala destinada a este estudo é a escala visual analógica, nesta, obrigatoriamente, o paciente deve ter contato visual com a escala e ele mesmo deve ser capaz de apontar ou sinalizar em que grau a dor está. Poderão ser utilizados régua númerica dividida em dez espaços ou pode ser pelo apelo visual com cores, entretanto, deve deixar claro ao paciente que uma extremidade indica sem dor e a outra extremidade indica dor maxima e a terceira escala é a escala de faces de dor, em que o indivíduo é convidado a analisar as imgens e indicar qual delas se relaciona melhor à sua dor. Esta varia de zero a cinco, sendo zero, sem dor e cinco, dor insuportável (HIAE, 2010), conforme figuras 1, 2 e 3 respectivamente.

Figura 1. Escala visual/verbal numérica. (HIAE, 2010),

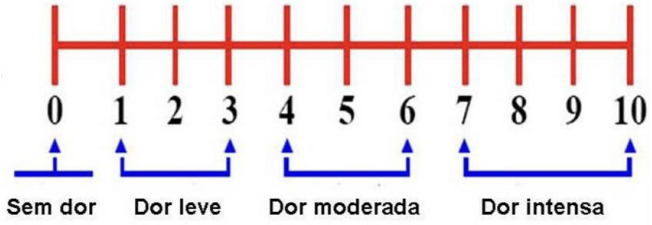
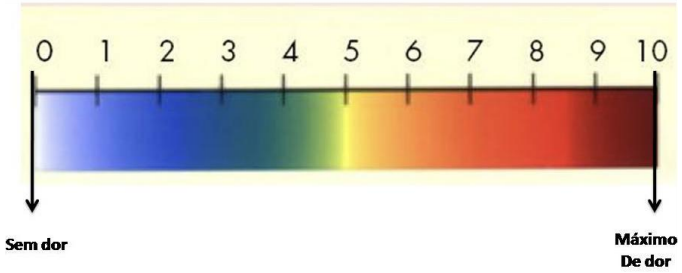


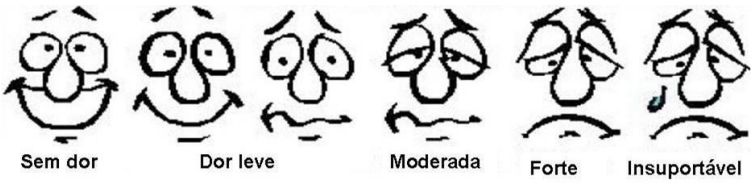
Figura 2. Escala visual analógica. (HIAE, 2010),



Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Figura 3. Escala de faces de dor. (HIAE, 2010),



CONCLUSÕES: Conhecer e entender a dor como um sinal vital é primordial para que esse cuidado humanizado seja realizado de forma eficaz. Nesse sentido, os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros devem estar qualificados para realizarem um bom atendimento, de forma resolutiva para o indivíduo que sofre com dor.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, G. A.; DAL SASSO, M. T. G. Aplicação de objeto virtual de aprendizagem, para avaliação simulada de dor aguda, em estudantes de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 229-237, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_02 Acesso em: 05 abr 2018.

HIAE. Hospital Israelita Albert Einstein. **Gerenciamento da dor na SBIBHAE**. 2010.

MENDONÇA, S. H. F.; LEÃO, E. R. **Implantação e monitoramento da dor como 5º sinal vital:** o desenvolvimento de um processo assistencial. In: Leão ER, Chaves LD. Dor 5o sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Martinari, 2007.

SOUSA, F. F. et al. Escala multidimensional de avaliação de dor (EMADOR). **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_02.pdf Acesso em: 05 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UM DESAFIO NECESSÁRIO

Elizeth Maria Freitas Sampaio, Andreza Primo da Silva, Pablo Santos Praxedes, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Desde a criação do Sistema Único de Saúde em nosso país é possível evidenciar profundas mudanças no acesso e no atendimento em saúde, mas ainda não é o suficiente. Para que novas mudanças ocorram, também são necessárias alterações significativas na formação e no desenvolvimento dos profissionais dessa área. Pois um dos pilares que sustenta o SUS é a formação dos profissionais que trabalham no sistema. Definida por um conjunto de ações educativas que buscam alternativas e soluções para a transformação das práticas em saúde por meio da problematização coletiva, a educação permanente surgiu como uma estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação, contribuindo para melhorar a qualidade da assistência. A educação permanente em saúde representa o encontro entre saúde e educação, constituindo o quadrilátero da formação que agrega ensino, atenção, gestão e controle social. No ensino incorpora a educação formal, educação em serviço, educação continuada; no trabalho envolve a gestão setorial, prática profissional e serviço (Debora Schimming,2015). A temática de educação permanente em saúde advém de uma nova política para formação de recursos humanos adotada pelo novo governo. Traz no seu bojo as propostas e as experiências, já desenvolvidas, de longa data, por educadores inovadores e que tiveram sucesso em suas atividades. Esses educadores, ao assumirem lugares de destaque na estrutura do Ministério da Saúde, iniciaram a implementação de políticas na intenção de viabilizar um projeto de educação que contemplasse a grande estrutura que é o Sistema Único de Saúde (Joel Rolim,2014).

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária descritivas com pesquisas feitas através dos sites como: Scielo e Google Acadêmico, revistas eletrônicas indexadas à rede mundial de computadores e site do Ministério da Saúde, onde se buscou artigos da atualidade e antigos, os quais foram utilizados métodos de inclusão e exclusão, tendo como descritores: Educação permanente, desafio necessário, SUS.Como métodos de inclusão foram utilizados artigos que abordassem o tema em questão e compreende-se o ano de 2014 a 2017 e estão em consonância com o tema abordado. Com método de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

a temática e não traziam abordagem atual e muito menos respaldos as questões problemáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A 'educação permanente em saúde' precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma 'prática de ensino-aprendizagem' e como uma 'política de educação na saúde'. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho. A 'educação permanente em saúde' se apoia no conceito de 'ensino problematizado' (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de 'aprendizagem significativa' (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais), ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo(Ricardo Burg). É contrária ao ensino-aprendizagem mecânico, quando os conhecimentos são considerados em si, sem a necessária conexão com o cotidiano, e os alunos se tornam meros escutadores e absorvedores do conhecimento do outro. Portanto, apesar de parecer, em uma compreensão mais apressada, apenas um nome diferente ou uma designação da moda para justificar a formação contínua e o desenvolvimento continuado dos trabalhadores, é um conceito forte e desafiante para pensar as ligações entre a educação e o trabalho em saúde, para colocar em questão a relevância social do ensino e as articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, trazendo, junto dos saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações(2015). A educação permanente em saúde tem como objetivo solucionar os problemas do serviço, melhorar o atendimento prestados aos usuários, transformar as práticas profissionais e organizar o trabalho (2017).

CONCLUSÕES: Concluímos que a Educação permanente é representada pelo Ministério da Saúde e tem como estratégia reestruturar os serviços a partir da análise dos determinantes sociais e econômicos, mas, sobretudo do profissional colocando no processo ensino-aprendizagem. A educação permanente tem como público alvo os multiprofissionais, sua inserção no mercado é pela prática institucionalizada, os seus

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

enfoques são nos problemas de saúde, tem como objetivo principal a transformação das práticas técnicas e sociais, o que se quer de resultado é a mudança.

REFERÊNCIAS

Rolim, joel 2014 EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM E NA SAÚDEhttp://www.redalyc.org/html/2670/267019632018/. Educação permanente em saúde http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html

DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DESENVOLVIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/74/artigo8.pdf

SCHIMMING, debora 2015 Educação permanente em saúde https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/23470
2017 http://ribeirao.usp.br/?p=14141

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA C EM CRIANÇAS

Antonio de Lima Costa, José Renato Simões de Lima, Janyclebia Nunes Andrade, Marquelândia G. dos Santos Rodrigues; Cristina Costa Melquiades Barreto

INTRODUÇÃO: A carência de vitamina C no organismo causa grave problemas de saúde como as anemias, devido levar à redução de hemoglobina e hematócrito no sangue, tendo como consequências, a má absorção do ferro e o escorbuto (MACHADO, 2014). A vitamina C ou ácido ascórbico quando ingerida junto com alimentos que contem ferro, ajuda na sua absorção e contribui para o bom funcionamento celular, além de ser importante aliado na defesa do organismo contra infecções, é fundamental na contribuição da integridade das paredes dos vasos sanguíneos (NUNES, et al., 2013).Sendo essencial para a formação das fibras de colágeno, existentes em praticamente todos os tecidos do corpo humano (derme, cartilagem e ossos).As principais causas de deficiência em crianças ocorrem pela falta da suplementação no organismo, pois a quantidade ideal de vitamina C é de aproximadamente 100mg diárias para satisfazer as necessidades nutricionais e individuais, como resultado da sua deficiência prolongada pode ocorrer à anemia, a qual prejudica o desenvolvimento mental e psicomotor (MACHADO, 2014). Já o escorbuto, apesar de raro nos dias atuais, resulta do baixo consumo de alimentos que contêm vitamina C, acomete crianças de seis a um ano de idade, e manifesta-se tanto pela deficiência nutricional como pela privação durante certo período de tempo (VAZ et al., 2017).Quanto à hipervitaminose C, desenvolve-se pela suplementação sintética excessiva,que quando utilizada de forma indevida, tem como resultado efeitos colaterais como: diarréias, dor abdominal e cálculos renais.Este estudo teve como objetivo descrever os efeitos benéficos da suplementação de vitamina C em crianças, bem como os aspectos representados pelo seu excesso no organismo.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em março de 2018, que usou como norte os descritores: “Anemias. Crianças. Doenças. Vitamina C”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no ScieLO (ScientificElectronic Library Online). Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2013 e 2017, escritos em língua portuguesa. Com método de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Segundo Machado (2014), a suplementação de vitamina C está associada à falta de conhecimento dos pais, sobre os benefícios a saúde, pois a maioria possui baixa escolaridade, além dos preços das frutas estarem muito caros em comparação a outros alimentos, enquanto a vitamina C sintética é mais acessível e custa bem mais barato. De acordo com Lourenço (2014), para cada criança o consumo deve ser de pelo menos três peças de frutas diárias, visto que a fruta fornece boa parte das necessidades vitamínicas. Para Barbosa, et al (2014) o incentivo à ingestão de frutas é o principal fator para evitar doenças, pois são os hábitos alimentares equilibrados desde cedo que contribuem para prevenção. Segundo Vaz et al. (2017), deve-se orientar aos pais que alimentos contendo ferro sejam oferecidos em conjunto com a vitamina C, a fim de melhorar a absorção do ferro não heme, e deve-se evitar agentes inibidores de tal absorção (refrigerantes, café, chás, chocolate e leite).

CONCLUSÕESA suplementação de vitamina C na infância é fundamental para garantir o crescimento e desenvolvimento adequados, assim como a prevenção de doenças infecciosas e secundárias à carência desse micronutriente. É importante adequar a ingestão de Vitamina C, enfatizando sua importância na síntese orgânica e evitando o uso indiscriminado de vitamina C sintética

REFERÊNCIAS

BARBOSA, RMS. etal.Estudo de prevalência de adequação de Ferro e Vitamina C em dietas infantis.Rev. bras. epidemiologia. v.17, n.2, São Paulo abr./jun. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&pid=S1415-790X2014000200543>. Acesso em mar de 2018.

LOURENÇO, Margarida; Célia Santos; Isabel do Carmo. Estado nutricional e hábitos alimentares em crianças de idade pré-escolar. **Revista de Enfermagem Referência**, Série IV n. 1, Fev./Mar. 2014. Disponível em: <www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn1/serIVn1a02.pdf>. Acesso em mar de 2018

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MACHADO, Jéssica da Silva; Jordanna Sousa Nunes; Geandra Batista Lima Nunes. Saberes E Práticas Maternas Relacionadas À Suplementação Do Ferro Em Crianças de 6 A 18 Meses. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 1, p. 13-22, jan./abr. 2014. Disponível em:<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/8315/8704>. Acesso em mar de 2018.

NUNES, TA. et al. Análise do consumo de fontes de vitamina C entre os estudantes da UFERSA/RN. Rev exatas online, v. 4, n.1, p. 26-38; Junho, 2013. Disponível em:<www2.uesb.br/exatasonline/images/V4N1pp26-38.pdf>. Acesso em mar de 2018.

VAZ, MA. et al. Suplementação na infância e a prevenção da carência de micronutrientes: Artigo de revisão.**Rev Med Saude.** Brasilia 2017;v. 6,n.1,p.116 – 131. Disponível em:< https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7684>. Acesso em mar de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

EFEITOS DO ÁLCOOL NA GESTANTE, NO FETO E NO RECÉM NASCIDO

Renata Barros Marques; Érika Vanessa Soares Silva; Kleide Dayana Batista Leite; Larissa Maria Almeida Santos

INTRODUÇÃO: A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é caracterizada por déficit decrescimento, malformações e evidência de anormalidades do sistema nervoso central,alterações comportamentais e/ou de aprendizado, que podem ser irreversíveis e levar à dependência de álcool e de outras drogas(LAMÔNICA *et al*., 2010).A síndrome alcoólica fetal (SAF), os defeitos congênitos relacionados ao álcool e as desordens de neurodesenvolvimento relacionadas ao álcool são abrangidos pelo FASD (espectro de desordens fetais alcoólicas), sendo a SAF a mais grave. Tal síndrome foi observada e descrita, primeiramente, na França e,posteriormente, ratificada em trabalhos científicos nos EUA (LIMA, 2008).No Brasil, as primeiras referências à SAF foram feitas em meados da década de 1980, despertando a atenção para a importância e gravidade do problema.Quando a gestante ingere bebidas alcoólicas, seu filho também o faz,pois o álcool ingerido atravessa a placenta e a imaturidade e os baixos níveis de enzimas fetais tornam o metabolismo e a eliminação do álcool mais lento, levando a uma maior exposição do feto(BOSCO; DIAZ, 2012). Durante a gestação, qualquer dose de álcool consumido poderá levar a alterações do desenvolvimento. A probabilidade de acometimento do recém-nascido e a gravidade da síndrome dependerão da dose de álcool consumida pela gestante, seu padrão de consumo, metabolismo e da alcoolemia materna e fetal, saúde materna, período gestacional de exposição fetal suscetibilidade genética fetal (NASCIMENTO *et al.,* 2007).Segundo o autor supra citado, atualmente, ainda não é conhecido um nível seguro de consumo de bebida alcoólica durante a gravidez, por esta razão, gestantes devem ser alertadas para a completa abstenção do álcool. O objetivo da pesquisa é abordar uma revisão de literatura sobre o Efeitos do Álcool na gestante, no feto e no recém nascido.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizado levantamento bibliográfico da literatura por meio de busca nas bases de dados LILACS, SCIELO e Google acadêmico. As palavras-chave utilizadas foram: Gestante; Feto; Efeitos do Álcool. Os critérios de inclusão foram: pesquisas que abordassem a temática, publicadas em português, sendo incluídos trabalhos dos últimos cinco anos e em formato de artigos. Como critérios de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

exclusão: trabalhos que não apresentassem resumos na íntegra nas bases de dados e na biblioteca pesquisadas anteriormente. Salienta-se que a busca foi realizada de forma ordenada; desta maneira as que se encontravam indexadas em mais de uma, foram selecionadas na primeira busca.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O alcoolismo é mal diagnosticado na gravidez pelo despreparo dos profissionais de saúde em investigá-lo adequadamente e pelo maior preconceito social na gestação, levando a grávida a encobri-lo (GRINFEL 2009, p. 187-188), Fatores como a baixa idade, menor escolaridade, baixa renda mensal, não coabitação com o companheiro, coabitação com consumidores de álcool, tabagismo, uso de drogas ilícitas, gravidez não-planejada, início tardio do pré-natal e menor número de consultas no pré-natal associam-se ao consumo de álcool pelas gestantes (WARREN; HEWITT; THOMAS, 2011).

CONCLUSÕES: Os artigos analisados evidenciam que cada criança afetada com a síndrome alcoólica fetal vai apresentar um leque de dificuldades único e dependente do dano cerebral durante a exposição pré-natal ao álcool, e a genética, hipergenética e a qualidade de vida de cada pessoa interferem no modo em como ela é afetada. Os fatores mais evidenciados nas crianças com a síndrome são a confusão cognitiva, a aprendizagem e a memória prejudicada e a dificuldade em entender as conseqüências de suas ações. Essas dificuldades refletem na vida adulta dessas crianças gerando dificuldades de se manter em empregos, fazer amizade e construir uma família, tornando muitas delas alcoolistas, depressivas e solitárias. No entanto, a SAF é uma patologia totalmente passível de prevenção. Com o aprimoramento nas áreas de investigação do consumo de álcool pela gestante e na educação, os riscos de o feto desenvolver a síndrome podem diminuir drasticamente. O conhecimento da patologia leva a diagnósticos mais precisos e precoces, o que facilita a intervenção e, conseqüentemente, pode melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados, potencializando o seu desenvolvimento. Como não há chances de cura e tratamentos produtivos para a doença, o governo precisa desenvolver políticas públicas eficazes para minimizar o desenvolvimento e a incidência da síndrome na população. É preciso investir em propagandas contra o abuso de álcool, principalmente em mulheres grávidas, investir em pesquisas e biomarcadores, e,principalmente, investir na educação.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

BOSCO, C.; DIAZ, E. Farmacologia e metabolismo celular: hipoxia placentária e fetalexposição ao desenvolvimento versus álcool na gravidez. Álcool e Alcoolismo, Oxford, v. 47,n.2, p. 109-117, mar./abr. 2012.

GRINFEL, H. Consumo nocivo de álcool durante a gravidez. In: MALBERGIER, A.; ANDRADE A. G.; SILVEIRA, C. M. **Álcool e suas consequências**: uma abordagem multiconceitual. Barueri, SP: Minha Editora, 2009. P. 179-199.

LAMÔNICA, D. A. C. *et al*. Desordens do espectro alcoólico fetal e habilidades de comunicação: relato de caso familiar. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**,Bauru, v. 15, n.1, p. 129-133, jan./mar. 2010.

LIMA, J. M. B. **Álcool e gravidez:** síndrome alcoólica fetal – saf - tabaco e outras drogas.Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2008.

NASCIMENTO, F. A. *et al.* A Enfermeira pediatra cuidando de crianças/adolescentes comsíndrome alcoólica fetal (SAF). **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, local, v. 11, n.4, p. 619-624, dez. 2007.

Warren KR, Hewitt BG, Thomas JD. **Fetal Alcohol Spectrum Disorders**: Research Challenges and Opportunities. *Alcohol Research & Health*. 2011;34(1):4-14.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

A CONTRIBUIÇÃO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE PARA A GESTÃO MUNICIPAL

Emy Jodelle Martins Pereira, Dayslla Maria Mendes, Jéssica Caroline Ferreira Lucena, Tarciana Sampaio Costa , Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Para a consolidação e efetivação do SUS, na condição de gestor ou equipe gestora, um dos grandes desafios é desenvolver coletivamente um planejamento que contribua com a melhoria da saúde da população de seu território, agregar adesão das equipes, atingir resultados e, dessa forma, fortalecer o SUS (RODRIGUES et al, 2016). Nesse sentido, o planejamento de ações e serviços em saúde constitui um dos mecanismos da gestão dos municípios brasileiros para a consolidação do SUS. Planejamento é a mobilização de recursos e vontades da gestão para a concretizar propostas que viabilizem atingir objetivos em saúde. É uma atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS, municipal, estadual e federal (UNFER et al, 2017). Destaca-se que a gestão do SUS no cotidiano institucional, nos cenários onde o sistema de saúde se efetiva, é marcante o fato de que estes artifícios negam ou diminuem excessivamente a possibilidade de que a gestão possa se fazer de forma democrática, pactuada, incluindo em seus processos decisórios os diferentes atores implicados nos contextos locais. A normalização e a racionalização das práticas foi, nesta trajetória fortemente associada com o projeto de Reforma Sanitária, como caminho obrigatório para a construção de outro modelo assistencial, determinando, em consequência, as formas de gestão das políticas de saúde e as práticas institucionais do gestor (GUIZARD, CAVALCANTI;2010). Assim, objetivou-se identificar na literatura a contribuição do planejamento em saúde para a gestão municipal.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo constitui-se de uma revisão de literatura, realizada através de consultas a livros da biblioteca central das Faculdades Integradas de Patos “Flávio Sátiro Fernandes” e por artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Google Acadêmico, SciELO e Lilacs. A pesquisa foi realizada entre Fevereiro e Março de 2018. Os descritores na área de administração foram “Planejamento em saúde”, “Administração em enfermagem” e “Gestão do SUS”. Como

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

critérios de inclusão foram utilizados artigos que abordaram a temática sobre a contribuição do planejamento de saúde para a gestão municipal, a analise dos dados foi realizada segundo a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Quando se trata de planejamento em saúde no SUS, o propósito que orienta essa prática é o de que o gestor e a equipe gestora planejam e decidem, e os demais envolvidos no processo de trabalho em saúde executem. No âmbito do SUS, o gestor terá sucesso se conseguir mobilizar e envolver todos os sujeitos inseridos na cadeia de produção do cuidado em saúde. Gerenciar o SUS é a arte de trabalhar em coletividade, apesar das dificuldades e conflitos (RODRIGUES et al, 2016). O planejamento em saúde serve para identificar e transformar a realidade vigente, para auxiliar e determinar condutas, o gestor por sua vez pode utilizar-se de três instrumentos de planejamento, são eles: o plano municipal de saúde que nada mais é do que a elaboração de um documento contendo o compromisso a ser assumido pelo governo para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde, que irá nortear as ações de saúde durante a gestão; a programação anual de saúde que é um documento que define a atuação da equipe de gestão para alcançar os objetivos, diretrizes e metas propostos no Plano de Saúde no período de um ano e serve para Integrar o planejamento de saúde nas três esferas de governo: municipal, estadual e federal, Viabilizar a regulação e o controle do sistema de saúde, Contribuir na avaliação de resultados e no controle das ações e serviços de saúde, e por fim o relatório de gestão onde apresenta o desempenho da gestão na execução das ações e cumprimento das metas da Programação Anual de Saúde tem como objetivo analisar como foi realizada a aplicação do recurso público; Para avaliar os resultados alcançados, Para recomendar ajustes no Plano de Saúde (UNFER et al, 2017). É a partir da concepção destes documentos que a gestão inicia o processo de planejamento em saúde, levantando as demandas e construindo as estratégias para atender as necessidades da população (UNFER et al, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A adesão das práticas de planejamento em saúde, proporciona ao gestor as condições favoráveis de gerenciamento, uma vez que possibilita a construção de novos dispositivos institucionais e saberes como recursos de gestão do sistema de saúde com importante repercussão. Contudo, o grande desafio é o

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

processo de efetivação do SUS, uma vez que se não nos dispusermos a questionar a produção concreta das políticas e intervenções publicas, o processo tenderá ao desgaste. Assim, faz necessários o investimento dos gestores nas ações de planejamento, uma vez que embasará as ações de controle e avaliação, no intuito de alcançar resultados positivos através de ações eficazes.

REFERÊNCIAS

GIL, C. R. R. et al. A Importância do planejamento na gestão do SUS. **Processo de trabalho na gestão do SUS e a importância do planejamento em saúde**, 2016. Disponível em: http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_gp03.pdf Acesso em: 15 abr 2018.

GUIZARDI, F. L.; CAVALCANTI, F. O. A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 633-646, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop1210.pdf Acesso em: 15 abr 2018.

UNFER, B.; SANGIONI, L. A.; FERREIRA, T. G. **Planejamento e avaliação em saúde**. 2. ed. Santa Maria: Ed. PRE, 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ERITROBLASTOSE FETAL: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Maria de Lourdes Silva Morais; Gabriel Dantas Soares; Kamilla Maria Cavalcante de Sousa; Maria Graziela Rodrigues Barreto; Maryama Naara Felix de Alencar Lima

INTRODUÇÃO: A eritroblastose fetal é uma disfunção do sangue que também e conhecida como doença Hemolítica Perinatal, de origem imunológica caracterizada por aglutinação e hemólise dos eritrócitos fetais. Na maioria dos casos justifica- se pela mãe possuir Rh negativo e o pai Rh positivo, sendo assim a criança herda caráter do pai Rh positivo, essa ocorrência gera uma incompatibilidade entre o feto e a mãe ao ponto do organismo da mãe rejeitar o bebê podendo ocorrer o aborto e a má formação fetal (DA SILVA, 2016). O surgimento da eritroblastose fetal ocorre se a mãe desenvolver anticorpos contra as hemácias do feto, o que ocorre somente se a mesma já foi sensibilizada anteriormente por meio de uma transfusão sanguínea incompatível, ou após a primeira gestação de uma criança Rh positiva, em que as hemácias do feto passaram à circulação (TARELLI, 2014). No inicio do pré-natal a gestante ao realizar os primeiros exames devem fazer a realização da classificação de grupo sanguíneo (ABO e Rh), que irá detectar a presença de anticorpos que possam estar direcionados contra antígenos de origem paterna. Com esses dados, o médico poderá orientar a gestante no sentido de se obter a classificação do grupo sanguíneo do feto, através da técnica de P.C.R (Técnica de multiplicação da fita do DNA), o que vai controlar, por meio de outros exames ao feto a necessidade de outras medidas terapêuticas, chamadas, transfusão de eritrócitos in útero, ou antecipação do parto (DA PAIXÃO, 2014). Assim o objetivo desse trabalho foi revisar na literatura a relação da etiologia Hemolítica perinatal também como eritroblastose fetal e atuação da enfermagem dando ênfase ao seu diagnóstico e prevenção da doença.

MATERIAIS E MÉTODOS: O método utilizado para o desenvolvimento da temática em discussão foi decorrente de um apanhado de caráter bibliográfico de natureza descritiva. Esta pesquisa foi realizada no acervo bibliográfico das Faculdades Integradas de Patos (FIP), bem como em livros, revistas eletrônicas e artigos científicos disponíveis em sites, bancos de dados de relevo, como scientific eletronic library online (SciELO) e BIREME indexados à rede mundial de computadores. Foi aplicado como critérios de inclusão, datados entre os anos de 2013 a 2018, em linguagem portuguesa

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

brasileira, e que apresenta, como objeto de estudo a temática central: Eritroblastose fetal: a atuação do enfermeiro. Como critérios de exclusão artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Foi desenvolvido no período compreendido entre os meses de março e abril de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A etiologia da formação de anticorpos RhD é decorrente da exposição a antígenos eritrocitários não compatíveis, diante da transfusão de sangue incompatível, e do uso de drogas intravenosas, transplantes e hemorragia, a principal causa fetomaterna, em gestação de feto RhD positivo, com mãe RhD negativo (ZUGAIB, 2016). No entanto todas as gestantes devem efetuar o rastreamento de anticorpos na primeira visita ao pré-natal. Não existindo evidência de aloimunização anti-D na gravida Rh negativa, administra - se 300ug de imunoglobulina D, por via IM na gestação de 28 semanas. A mesma dose da imunoglobilina D é utilizada dentro de 72 horas do parto, quando o sangue do cordão umbilical for Rh positivo, sendo prudente repetir o teste de Coombs, antes da utilização da imunoglobulina, pois reduz a incidência da alomunização, em mulheres que não precisam da imunoglobilina (NEME e MONTENEGRO, 2015). A equipe de enfermagem deve atuar na prevenção da DHRN, durante o pré-natal, a partir da verificação de incompatibilidade e teste de Coombs positivo, além de ser responsável em reconhecer a icterícia (LOPES; GATTI, 2014). : A eritroblastose pode ser diagnosticada por meio do exame clínico, laboratorial, ultrassonográfico e após o nascimento. O diagnóstico clínico consiste na investigação dos tipos sanguíneos dos pais e da pesquisa da possibilidade de sensibilização materna prévia. No diagnóstico laboratorial, poderá ser feito o teste de Coombs indireto, em que os anticorpos maternos para o antígeno D são detectados no soro para determinar se a gestante já foi sensibilizada. A ultrassonografia pode ser realizada para analisar a placenta, o volume amniótico, bem como detectar o crescimento anormal do abdômen. Ainda existe um novo método, não invasivo, que consiste na medida do pico da velocidade sistólica da artéria cerebral média para detectar a anemia fetal. (MONTENEGRO, 2015). É importante que diante da atenção básica, os enfermeiros prestem uma assistência de qualidade as gestantes de Rh negativo, com completa ações vigilante, preventiva e planejada em conjunto com a equipe multidisciplinar, promovendo a diminuição da DHPN, através do fator RH. O enfermeiro na rotina do Pré-natal deve investigar o histórico da gestante Rh negativa, visando determinar a

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

situação fetal, conduta obstétrica, pois a depende do caso, após os exames e confirmação da DHPN, deve-se encaminhar a gestante para um pré-natal de alto risco ou a depender da localidade, onde não exista assistência de alto risco, o enfermeiro deve-se preparar juntamente com toda equipe para dar suporte de assistência a essa gestante (ZUGAIB, 2016).

CONCLUSÕES: Diante do acervo apresentado concluímos que a Eritroblastose Fetal, também conhecida como: Doença de Rhesses, DHPN- Doença Hemolitica Perinatal e Doença Hemolitica do Recém nascido é uma alteração que acomete o RN de mãe grávida que possui sangue (Rh-) e pai com (Rh+) e que já teve uma gravidez anterior em que o bebê nasceu com o sangue do tipo Rh+ e a mãe não fez uso de Imuno globulina anti-Rh. Assim como o fator Rh tem influencias nas Incompatibilidades de transfusões sanguíneas e na doença hemolítica do Rn que antes era muito presente em alto índice e hoje se tornou rara devido as medidas preventivas realizadas nas instituições de saúde e por profissionais da área.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Rosemeire Ramos. Gestantes com fator rh negativo: a atuação do enfermeiro. 2016.

DA SILVA, Mikaíla Luana Alves; DA SILVA, José Onício Rosa; MELO, Hugo Christiano Soares. ERITROBLASTOSE FETAL: diagnóstico e aspectos imunológicos, 2016.

DA PAIXÃO, Laryssa Silva; OLIVEIRA, Maria Liz. A Eficácia da Utilização do Soro Antiglobulina Humana Anti-D na Prevenção da Eritroblastose Fetal The Effectiveness of the use of the Anti-human Globulin Serum Anti-D on prevention of Erythroblastosis Fetalis, 2014.

TARELLI, Camila et al. ERITROBLASTOSE FETAL: UMA ATUALIZAÇÃO DA LITERATURA. In: Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha. 2014. p. 752-754.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

NEME, Bussamara. Obstetricia Básica. 2 ed. São Paulo: Sarvvier, 2000.

ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia. 3.ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

LOPES, V ; Gatti, L. Doença hemolítica: A atuação do enfermeiro enquanto cuidador e orientador. Revsta Paraense de Medicina v.28 (4) outubro-dezembro,2014.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ESCALA DE COMA DE GLASGOW: UMA REFLEXÃO SOBRE SEU SURGIMENTO E A SUA RELEVÂNCIA PARA A PRÁTICA EM ENFERMAGEM EMERGENCISTA/INTENSIVISTA

Gerlane Aires Guedes; Daniele Almeida de Andrade Ana Paula Dantas Silva e Paulo; Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira

INTRODUÇÃO: A Escala de Coma de Glasgow foi publicada em 1974 por Graham Teasdale e Bryan J. Jennett, como uma forma de se avaliar a profundidade e duração clínica de inconsciência e coma. Em 1970, o National Institutes of Health Serviço de Saúde Pública, Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, financiou dois estudos Internacionais paralelos. Enquanto um estudou o estado de coma de pacientes com traumatismos cranianos severos, o segundo focalizou o prognóstico médico de coma. Assim foi desenvolvido o " Índice de coma", posteriormente transformou-se na Escala de Coma de Glasgow, á medida que os dados estatísticos aplicados afinaram o sistema de pontuação, inicialmente foi desenvolvida para ser utilizada como um facilitador, ou melhor, instrumento de pesquisa para estudar o nível de consciência de pacientes com trauma craniano grave e, de forma incisiva, mensurar a função em pacientes comatosos, dificuldade da definição da extensão da lesão cerebral.(MENDES AC ET AL;2015). Partindo do exposto surgiu o seguinte questionamento: Qual a relevância do uso da Escala de Coma de Glasgow nos dias atuais por profissionais emergencistas/intensivistas? Este estudo procura evidenciar a grande beneficência do uso da Escala de Coma de Glasgow, uma vez que não sendo utilizada a situação da vitima poderá ser agravada por quadro clinico não identificado entre outros fatores, aumentando o risco de óbito em um curto espaço de tempo. Objetivou-se com esta pesquisa relatar a importância do uso da Escala de Coma de Glasgow por profissionais enfermeiros emergencistas/intensivistas.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Realizou-se o levantamento bibliográfico e, em seguida, a coleta de informações, dados, contidos na bibliografia selecionada. O levantamento foi realizado em base de dados da literatura latino-americana, Foram encontrados 42 artigos, dos quais foram escolhidos 30 artigos,

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

que pertenciam á base de dados Scielo (Scientific Eletronic Library Online). A partir dai feito leitura exploratória e seletiva, para verificar se existiam, ou não, informações a respeito do tema proposto e coerentes com os objetivos do estudo. Após a leitura, foram selecionados os 30 artigos que abordavam o tema da pesquisa, publicados entre 2013 a 2017. Excluiu-se 12 artigos, por abordar temática não pertinente ao objetivo de estudo. A partir dos artigos selecionados, foi realizada uma leitura critica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas ás informações e idéias dos autores com objetivo do estudo. Elaboradas categorias reflexivas e descritivas de análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A escala de coma de Glasgow é um método para definir o estado neurológico de pacientes com uma lesão cerebral aguda analisando seu nível de consciência. É utilizada por profissionais de saúde em vitima pós trauma para avaliar prognóstico e eventuais sequelas. Apesar de ser muito utilizada atualmente pela Medicina e Enfermagem, essa classificação de assistência é recente.O objetivo era fornecer uma metodologia de atendimento que apontasse tanto a profundidade do dano neurológico quanto a duração clínica de inconsciência e coma. Quarenta anos depois, Sir Graham Teasdale, após estudos incorporou novas diretrizes (CHAN MF;2013). Segundo (Dornelas; 2017) enfermeira intensivista e emergencista com ampla experiência na área, o método é hoje uma necessidade na assistência em Enfermagem. "A escala de coma de Glasgow é essencial no Atendimento Pré-Hospitalar, pois é através dela que conseguimos mensurar o nível de consciência das vítimas de Trauma Crânio Encefálico. E a partir desses dados podemos traçar o tratamento que será dado para essa vítima". A profissional também chama a atenção para os cuidados na utilização do recurso, que deve ser considerado somente para vítimas de Traumatismo Craniano e/ou com rebaixamentos neurológicos. O principal cuidado que o enfermeiro tem que ter é saber se a vítima está sobre efeito de qualquer tipo de sedação, pois assim não podemos utilizar a Escala de Coma de Glasgow. A escala considera três fatores principais e determina uma pontuação de acordo com o nível de consciência apontada em cada um desses casos (espontaneamente ou através de estímulo). São eles: Abertura ocular**,** Resposta verbal **e** Melhor resposta motora**.** O seu Escore vai de 03 a 15, sendo que abaixo de 08 é o paciente sugestivo de intubação,

abaixo de 12 considera paciente com grau de leve a moderado e acima disto paciente sem alterações preocupantes (ACOSTA AM; 2012).

CONCLUSÕES: Os estudos analisados nesta revisão permitiram identificar as evidências disponíveis na literatura, relacionadas à importância do uso da Escala de Glasgow, até mesmo por outros profissionais da área da saúde. Os resultados mostraram os diferentes enfoques e sua importância da abordagem do tema. Foi destacada a competência da avaliação do enfermeiro e algumas dificuldades para a execução dessa atividade. Constatou-se que no atendimento ao paciente critico é indispensável. Assim, indicam-se novos estudos no sentido de avançar no conhecimento do uso da Escala de Coma de Glasgow.

REFERÊNCIAS

ACOSTA A. M.; DURO C.L.M; LIMA MADS. **Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa**. Rev Gaúcha Enferm. 2012. Rio Grande do Sul.

World Health Organization (WHO). Global status on road safety 2013: supporting a decade of action [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2015 Nov 28]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_ safety_status/2013/en/

Mendes AC, Araújo Jr JL, Furtado BM, Duarte PO, Silva AL, Miranda GM. Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade. Rev Bras Enferm. 2013;66(2):161-6. 21. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. J Nurs Manag. 2015;23(3): 346-58.

Chan MF, Matter I. Investigating nurses' knowledge, attitudes and self-confidence patterns to perform the conscious level assessment: a cluster analysis. Int J Nurs Pract. 2013;19(4):351-9. 19. Chan MF, Mattar I, Taylor BJ. Investigating factors that have an

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

impact on nurses' performance of patients' conscious level assessment: a systematic review. J Nurs Manag. 2013;211(1):31-46. Review.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

EVENTOS ADVERSOS DA VACINAÇÃO EM CRIANÇAS

Sabrina Alves de Lucena Santos; Juliane Costa Oliveira Nobre

INTRODUÇÃO: As vacinas são produtos biológicos com excelente perfil de segurança e a ocorrência de eventos adversos associados à vacinação tem que ser imediatamente notificada, investigada e esclarecida para que não coloque em risco o programa de imunizações nem a segurança de toda a população (BRASIL, 2014). Os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) são condições clínicas indesejáveis ocorridas nas pessoas que receberam algum tipo de vacina (SILVA et al., 2016) e podem ser esperados ou inesperados, dependendo da natureza e características do imunobiológico, sendo que a maioria dos eventos são locais e/ou sistêmicos e de baixa gravidade. Em virtude disso, as ações de vigilância são mais direcionadas para os eventos moderados e graves que possam vim a ocorrer (BRASIL, 2014). Os grupos mais acometidos são as crianças, principalmente no primeiro ano de vida, devido que é nessa faixa etária de idade em que há maior concentração de vacinas ofertadas e doses aplicadas (SANTOS; NETTO; ANDRADE, 2016). Com o Sistema de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinais, é possível detectar a existência de reações indesejáveis causadas pelas vacinas, permitindo contribuir na padronização de condutas em relação a esses eventos como também as normas e procedimentos de vacinação (PIACENTINI; CONTRERA-MORENO, 2011). O objetivo desse estudo é explicar o que deve ser feito diante da ocorrência de eventos adversos pós-vacinação em crianças.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada através de artigos científicos indexados nas bases de dados: Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde e Ministério da Saúde. Como critérios de inclusão foram considerados os artigos publicados em linguagem portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: eventos adversos da vacinação. Como critérios de exclusão considerou-se os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo dessa pesquisa. Como descritores foram utilizados: Criança. Reação adversa. Vacinação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Ainda que os imunobiológicos apresentem uma excelente qualidade, o Ministério da Saúde afirma não dispor de uma vacina isenta de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

efeitos, no entanto com o aumento da frequência desses efeitos é necessário uma investigação, sendo que é de Responsabilidade Técnica do enfermeiro a supervisão e capacitação da equipe de enfermagem para manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos dentro das normas e técnicas recomendadas pelo Programa Nacional de Imunização, além das orientações referentes a possíveis contraindicações e reações adversas (MENOR et al., 2016). Após a identificação de um evento adverso deve ser feita a notificação através do preenchimento de um formulário próprio que será encaminhado à Vigilância Epidemiológica ou à Coordenação de Imunizações local ou municipal e demais instâncias (BRASIL, 2014). O preenchimento deve ser feito pelo profissional de saúde no local onde o indivíduo que apresentou a manifestação recebeu a vacina (MENOR et al., 2016).

CONCLUSÕES: Com base neste estudo, podemos concluir que é importante ter o conhecimento sobre o que vem a ser um evento adverso ocasionado por uma vacina e como agir diante disso e também é de fundamental importância a notificação de eventos adversos da vacinação para garantia da investigação, qualidade e segurança das vacinas administradas pelo profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação –** 3ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MENOR, G.S.S. et al. Eventos adversos pós-vacinais em crianças e atuação da enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPI,** v.5, n.1, p.89-95, 2016.

PIACENTINI, S. CONTRERA-MORENO, L. Eventos adversos pós-vacinais no município de Campo Grande (MS-Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 16, p. 531-536, 2011.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SILVA, S.S et al. Análise dos eventos adversos após aplicação de vacinas em Minas Gerais, 2011: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** Brasília, v.25, n.1, p. 45-54, 2016.

SANTOS, M.C.S. NETTO, V.B.P. ANDRADE, M.S. Prevalência e fatores associados à ocorrência de eventos adversos pós-vacinação em crianças. **Acta Paulista de Enfermagem,** v.29, n.6, p.626-632, 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

EXERCÍCIO DA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Valeska Carollinne Almeida Pereira; Geokléssia Gomes de Araújo; Carollyne Pereira de Azevedo; Allan Martins Ferreira

INTRODUÇÃO: No contexto atual, o exercício da liderança representa uma realidade que permeia as ações do enfermeiro, em virtude da frequente ocupação de cargos de chefia nos serviços de saúde. Possuindo como finalidade, o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e suas famílias (AMESTOY; TRINDADE, 2012). Ao lançar o olhar para a atenção de urgência e emergência, o enfermeiro atua envolvendo especificidades e articulações indispensáveis na gerência do cuidado ao paciente com necessidades complexas de atendimento, o que requer aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização. Nesse sentido, o exercício da liderança emerge como uma importante ferramenta que poderá auxiliar o enfermeiro-líder na condução dos serviços de urgência e emergência. Salienta-se que o serviço de urgência e emergência possui um objetivo de diminuir a morbimortalidade e as sequelas impactantes. Os profissionais que trabalham em serviços de urgência e emergência se percebem privilegiados por deterem e exercerem habilidades de iniciativa individual, capacidade de decisão rápida e domínio técnico (BACKES et al., 2012). Dessa maneira, atuar na sala de emergência possui seu status dentro da Instituição, onde a organização do trabalho prima pelo suporte tecnológico avançado no atendimento ao paciente em risco de morte e o conhecimento específico das profissionais sobre a área (MARQUES; LIMA,2007). Assim, é como se os "melhores" profissionais estivessem exercendo suas atividades no local "mais importante" (MILIONI,2003). Tendo isso em vista, pode-se constatar que o trabalho em urgência e emergência possui aspectos favoráveis aos profissionais de enfermagem. A possibilidade de participar da concepção do trabalho, somada ao orgulho pela sua finalidade e ao reconhecimento constituinte da identidade dos trabalhadores.

MATERIAIS E MÉTODOS: A pesquisa foi desenvolvida no período de abril do ano de 2018, consultando bibliotecas virtuais como LILACS, SciELO. Lillacs é um componente da Biblioteca Virtual em Saúde em contínuo desenvolvimento, e SciELO é

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. A quantidade de periódicos utilizados foram 4 que tiveram como critério de inclusão: língua portuguesa e aqueles que abordavam os principais aspectos relacionados ao conteúdo cientifico, sobre o tema proposto. Para selecionar os textos que serviram como material de análise foram utilizados os descritores: Enfermagem, liderança, serviço, urgência e emergência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A liderança na enfermagem foi introduzida por Florance Nightingale, precursora da enfermagem na metade do século XIX, ao qual desenvolveu atividades administrativas, demonstrando habilidades de gerenciamento e liderança na assistência aos soldados feridos. Hoje a liderança e o gerenciamento estão associados a responsabilidades e autonomia, desenvolvidas durante suas vivências práticas (MELO, 2017). A atuação dos enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência está permanentemente cercada de desafios. Desafios que exigem prontidão, pois quanto maiores os desafios, maiores serão as exigências para superá-los A liderança requer muitas vezes a implementação de mudanças e isto pode exercer resistências da equipe de enfermagem diante da proposição de novas ações (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Não basta motivar os trabalhadores, é necessário envolver os gestores para que assumam compromissos. Para exercer a liderança na prática, o enfermeiro costuma aderir diversos estilos de liderança, que compreendem os distintos comportamentos adotados pelo enfermeiro-líder, durante seu processo de trabalho, com a finalidade de influenciar e auxiliar seus colaboradores na realização das ações relacionadas ao cuidado (OLIVEIRA; TRINDADE,2010).

CONCLUSÕES: A partir da reflexão proposta nessa pesquisa, buscou-se conhecer o exercício da liderança de enfermeiros que trabalham em um serviço de urgência e emergência, em que se constatou requerer não somente a habilidade em liderar um grupo de pessoas com pensamentos, opiniões e personalidade diferentes, mas sim, desenvolver a liderança em um setor onde se proporciona um cuidado emergencial aos usuários que ali chegam à procura de atendimento. Profissionais satisfeitos produzem mais, trabalham mais motivados e, tendem a tomar decisões mais acertadas.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

BARROSO. M.L; OLIVEIRA. G. F; CARVALHO. A. C. F; BATISTA. H. M. T; SILVEIRA. G. B. de M. Estresse e uso de álcool em enfermeiros que trabalham em urgência e emergência**, Cad. Cult. Ciênc. Ano IX**, **v.13 n.2**, Mar, 2015.

CASAROLLI. A. C. G; EBERHARDT. T. D; NICOLA. A. L; FERNANDES. L. M; Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no pronto-socorro de um hospital publico, **Rev Enferm UFSM** Abr/Jun2015.

PAI. D.D; LAUTERT. L; O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem,Rev **Latino-am Enfermagem** maio-junho 2008.

NETO. A.V.de L; FERNANDES. R.L; BARBOSA. I.M.L; CARVALHO. G. R. P; NUNES. V. M de A; Relacionamento interpessoal entre a equipe de uma emergência hospitalar: um estudo qualitativo sob olhar de enfermeiros, **Rev. Enfermagem Revista V. 18. N° 01.** Jan/Abr. 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DE PÊNIS

Larissa Barbosa Gomes; Alisson Gomes da Silva; Hellen Renata L Medeiros; Mona Lisa L dos Santos

INTRODUÇÃO:O câncer de pênis (CP) é considerado um tumor raro nos países desenvolvidos como a Europa e o Estados Unidos representando cerca de 0,4% das neoplasias malignas em homens. Do contrário, sua incidência tem aumentado em países que estão em desenvolvimento, chegando a representar cerca de 10 a 20% dos tumores urogenitais masculinos. Existem alguns fatores de riscos que estão associados sendo relatado a fimose, o tabagismo, as infecções sexualmente transmissíveis, porém chama atenção o fato de haver uma associação estreita com questões sócio-econômicas. Outros fatores também estão associados como baixa escolaridade, má instrução e higiene íntima inadequada, estes últimos tem ocupado papel de destaque quando analisamos o perfil clínico, cultural e epidemiológico desses pacientes (BARNHOLTZ-SLOAN JS, ET AL; 2007). Segundo dados do INCA, o câncer de pênis corresponde a 2% de todos os casos de cânceres urogenitais em homens, sendo ainda mais comum nas regiões menos favorecidas, acometendo os homens a partir dos 50 anos, podendo também atingir os mais jovens. Estudos científicos também destacam a devida associação entre a infecção pelo vírus HPV (papilomavírus humano) e o câncer de pênis (BRASIL, 2008). Objetivou-se alertar a população quanto aos principais fatores de risco relacionados a esta patologia.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao Ministério da Saúde, *Scielo* e Biblioteca virtual das Faculdades Integradas de Patos. Foram utilizados artigos publicados entre 2008 e 2012. A coleta de dados foi feita durante o mês de março e abril de 2018. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e ideias dos autores com o objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A saúde do homem nunca foi vista como foco principal quando comparada com a saúde da mulher. Nas estratégias de saúde da família, as mulheres sempre foram objetivo primordial das ações propostas pelas políticas

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

públicas. Apesar do senso comum ver os homens como sexo forte, o sexo masculino é mais frágil e vulnerável aos agravos de saúde devido não recorrerem em tempo habitual ao atendimento, conforme Carrara, Russo e Faro (2009) em março de 2008 foi criada pelo Ministério da Saúde uma política que contempla o público masculino proporcionando ações estratégicas que os beneficiam, conhecida como a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), Política esta que tem o objetivo de sanar estas carência. O público masculino não busca os serviços de saúde, sobretudo na área da informação pois não procuram o centro de saúde e não tem as referidas informações sobre tais doenças. Algumas doenças que acometem o sexo masculino e que são facilmente sanadas deveriam ser diagnosticadas e tratadas na infância, por exemplo, a fimose. Assim como a fimose, outras doenças requerem da mãe e também da unidade de saúde uma atitude enérgica, visto que a fimose constitui fator de risco para a ocorrência de outras doenças, assim como o câncer de pênis (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009). O conhecimento quanto aos fatores de risco e o autoexame são métodos eficazes e econômicos para a prevenção do câncer de pênis e outras doenças do trato urogenital masculino. É necessário o desenvolvimento de atividades na Atenção Primária à Saúde para chamar a atenção dos homens sobre a importância de procurar regularmente um centro de saúde, e manter-se informado quanto a importância do hábito de higiene e esclarecidos quanto a prática da circuncisão na infância quando necessário, que também é um meio simples de prevenir esta doença. O foco deve estar na educação em saúde para informação quanto aos fatores de risco, detecção precoce de doenças e seu controle efetivo (INCA, 2010).

CONCLUSÕES: O Enfermeiro deve orientar os homens quanto aos fatores de risco para o câncer de pênis e sobre os possíveis meios de prevenção como: a higiene com água e sabão diariamente, o uso de preservativos nas relações sexuais, a disponibilidade pelo SUS da vacina contra o HPV e a importância da cessação do tabagismo. É nessa perspectiva que se entende que o Enfermeiro tem a possibilidade de exercer sua função na promoção de saúde e prevenção de doenças.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

DATASUS. Sistema de Informação de Saúde. Coordenação Geral de Disseminação de Informações em Saúde. **Sistema de Informação Hospitalar**. 2009, 2010, 2011.Acesso:13 de Abril de 2018.

FAVORITO LA, NARDI AC, RONALSA M, ZEQUI SC, SAMPAIO JBS, GLINA S. **Epidemiologicstudyofpenile câncer in Brazil**. Int Braz J Urol 2008; 34:587-93. Acesso:13 de Abril de 2018.

-INCA (Instituto Nacional do Câncer.). **Câncer de pênis**. 2010 [citado 2010 Mar 29]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/penis. Acesso : 13 de abril.

-SBU (Sociedade Brasileira de Urologia). **Câncer de pênis.** 2010 [citado 2010 31]. Disponível em:<http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=imprensa&sub=6&dado_id=2272>. Acesso:13 de Abril de2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR

Jéssica Caroline Ferreira Lucena; Amanda Gomes Fernandes; Anne Milane Formiga Bezerra

INTRODUÇÃO: À tuberculose é uma doença infectocontagiosa que ocorre em órgãos como ossos, meninges, rins e principalmente nos pulmões, ela é causada pela *Mycobacterium Tuberculosis* que também é conhecida como Bacilo de Koch (BK). O meio de transmissão da tuberculose é de pessoa para pessoa através de gotículas de salivas ao tossir, espirrar ou falar. Para obter o diagnóstico é feito a baciloscopia direta do escarro, que é a coleta da amostra do escarro do portador da doença, também é feita a radiografia de tórax do paciente com suspeita da doença e o teste tuberculínico (PPD). A OMS preconiza que a meta de detecção dos casos seja de 70%, de cura, 85% e de abandono, 5%, porém essas metas ainda não foram alcançadas pelo Brasil. Embora o Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT) disponibilize o diagnóstico e o tratamento gratuito desde 1971, essas ações acontecem de forma desigual em todo Brasil, levando à dificuldade no acesso dos portadores às unidades de saúde (DESSUNTI, 2014). A estratégia DOTS (Dose Oral do Tratamento Supervisionado) é um tratamento supervisionado, que já está implantada no Brasil, mas por falta de recursos no sistema público de saúde, passa por dificuldades no seu funcionamento. (FERREIRA, 2015). Tendo em vistas a contribuição desta pesquisa, objetivou-se identificar, através da literatura pertinente os fatores que contribuem para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, onde foram utilizados artigos científicos disponíveis em sites como scieELO, Google Acadêmico, revistas eletrônicas indexadas à rede mundial de computadores e site do Ministério da Saúde. Foi desenvolvido com base em artigos que compreendem entre os anos 2014 a 2018, onde foram selecionados cinco artigos, usando como método de inclusão artigos de língua portuguesa e exclusão os de anos anteriores a 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A incidência da tuberculose no Brasil, em 2012 foi de 35,8/100 mil habitantes. Se tratando da oferta de medicações, os autores afirmam que a oferta de medicação entregue pelas unidades básicas para o tratamento da tuberculose tem um efeito positivo para os pacientes, a proposta do resultado da medicação é que a consulta em menos

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

de 24 horas pode ocorrer efeitos adversos, afirmam que no inicio do tratamento é normal que o paciente apresente alguns efeitos adversos, desse modo os cuidados devem ter uma atenção especial da equipe de saúde, que por sua vez faz com que a taxa de abandono diminua, aumentando a adesão ao tratamento (SANTOS et al.,2014). Sendo de fundamental importância o diagnostico e tratamento precoce. A adesão à terapêutica é um fenômeno sujeito à influência de múltiplos fatores que atinge diretamente o paciente. Estes determinam o comportamento da pessoa em relação às recomendações referentes ao tratamento da doença. Esses diferentes fatores estão relacionados às condições socioeconômicas, à doença, à terapêutica, à relação dos profissionais de saúde com o paciente, bem como ao próprio paciente (VIANA, 2014). De acordo com Costa et al, (2011) a ausência de informação aos familiares sobre a enfermidade é um dos fatores que ajudam ao abandono do tratamento. Um estudo demonstrou que apenas 47,5% dos familiares tinham conhecimento sobre adesão ao tratamento da tuberculose. Então as atividades educativas, direcionadas aos membros familiares são relevantes para o processo de reabilitação do doente, uma vez que a família é fundamental fonte de suporte para o tratamento da doença, de forma a possibilitar adesão. Por isso, torna-se muito útil a informação sobre a enfermidade aos familiares. Segundo Santos et al, (2016), relata que foram encontrados vários fatores que levam o paciente ao abandono do tratamento são eles: a falta de informação do paciente sobre a doença; a falta de informação da família; uso de álcool e drogas ilícitas; barreiras sociais, econômicas, demográficas e cultural; a escolaridade; problemas inerentes ao medicamento. O alcoolismo associado à tuberculose pode levar de maneira significante ao abandono do tratamento. Essa característica serve para alertar à assistência prestada, pois o indivíduo torna-se mais vulnerável a comprometer e abandonar o tratamento em função da bebida. Os fatores sociais e econômicos, podem prejudicar na adesão ao tratamento de acordo com a dificuldade que o paciente tem para conseguir adquirir o medicamento. Mesmo que a distribuição da medicação no Brasil seja gratuita, a realidade do tratamento da tuberculose varia muito nos diferentes locais. Problemas nos variados níveis de adesão ao tratamento, como, por exemplo, o uso errado ou irregular do medicamento o esquecimento, a falta de motivação, a ansiedade sobre possíveis efeitos adversos, a frustração com a equipe de saúde, a ansiedade com regimes complexos, a quantidade de medicamentos e os fatores emocionais (DESSUNTI et al.,2014). Ainda de acordo com os autores a importância da contribuição dos enfermeiros para melhorar a qualidade da atenção à saúde, por meio da orientação ao paciente em relação à adesão ao tratamento completo e adequado, à infecção latente e à doença, às formas de transmissão do

bacilo. Segundo Fraga et al., (2016), para que haja adesão ao tratamento uma dos principais determinantes é a ligação do paciente com o profissional. Além de que é de grande importância que o profissional ouça os questionamentos dos pacientes para que os mesmo tirem suas dúvidas e se sintam acolhidos.

CONCLUSÕES: De acordo com o exposto é notório que os fatores de abandono ao tratamento da tuberculose pulmonar estão diretamente ligados a falta de informação e com isso vê-se a real importância da presença da equipe multidisciplinar e em especial da equipe de enfermagem que lida com maior frequência com o cliente, a criação de vinculo é fundamental para prestar uma assistência, acompanhamento de qualidade e eficaz com sensibilidade, conhecimento e qualificação na qual deve comtemplar o biopsicossocial não somente do portador da TB, mas de toda família, com isso haverá uma maior adesão ao tratamento e reabilitação.

REFERÊNCIAS

DESSUNTI, Elma Mathias, et al., Latent tuberculosis infection: treatment adherence and case progress. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 6, p. 711-717, 2014. Disponível em:<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11398/8981 > Acesso em: 14 de adr. de 2018.

FERREIRA, R.A; CALIARI,J.S; FIGUEIREDO, R.H. Concepções de enfermeiros sobre o tratamento supervisionado da tuberculose no Brasil. **Revista ibero-americana de saúde e envelhecimento**.2015. v.1,n.2, p.219 – 232, 2015. Disponível em:< file:///C:/Users/pcpc@pc/Downloads/63-215-1-PB.pdf> Acesso em: 14 de adr. de 2018.

FRAGA, I. M. N. et al., Adesão ao Tratamento da Tuberculose e a Contribuição do Enfermeiro. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.Disponível em:<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5941/2377> Acesso em: 14 de abr. de 2018.

SANTOS, G. M. J et al., Tuberculose: adesão ao tratamento e os fatores que desencadeiam em abandono**. Revista Enfermagem Contemporânea**. V.5, n.2, p.284-292, 2016. Disponível

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

em:<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1041> Acesso em: 14 de abr de 2018.

VIANA, P. V. S. Tuberculose no Brasil: Uma análise dos dados de notificação, segundo macrorregião e raça/cor, para o período 2008-2011. Dissertação defendida e aprovada em 14 de março de 2014 Para título de mestre. P. 1-112 Rio de Janeiro, março de 2014. Disponível em:< https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24444/1/362.pdf >Acesso em: 14 de abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM DESAFIO PARA A TRANSFORMAÇÃO DA PRÁTICA

Gabriel Victor Dantas Soares, Kamilla Maria Cavalcante de Sousa, Maria Graziela Rodrigues Barreto, Maria de Lourdes Morais Silva, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Atualmente, a educação em saúde tem sido apontada como um instrumento importante na formação da competência profissional, favorecendo para a organização do trabalho. As competências pessoais ou profissionais são ações que articulam conhecimentos (o saber), habilidades (o fazer), valores (o ser) e atitudes (o conviver), construídos de forma articulada, norteada para a contextualização dos serviços de saúde (CHIODELLI; LENISE, 2014). A educação em saúde compreende diversas dimensões como: política, filosófica, social, religiosa, cultural, além de abarcar aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. Além do que, abarca o processo saúde-doença nas duas facetas dessa ação na saúde, se faz fundamental para sua manutenção ou para evitar e retardar a presença de doença, e torna-se essencial para trazer qualidade de vida à pessoa não havendo complicações do processo de adoecimento. A transmissão de informações em saúde, com o uso de tecnologias mais avançadas ou não, cujas críticas têm evidenciado sua limitação para dar conta da complexidade envolvida no processo educativo (SALCI et al, 2013). A educação em saúde tem se tornado um desafio quando se fala em proposta de uma ação transformadora de cuidar e educar fundamenta-se na condição de retornar ao senso comum. Obviamente, não no sentido de destruí-lo ou expropriá-lo, mas de torná-lo mais coerente e consciente de sua realidade concreta frente ao sistema de saúde instituído que, por vezes, se contrapõe às suas expectativas. Nas relações de opressão que sustentam o paradigma da ciência (profissional), a linguagem corrente no discurso científico precisa ser descodificada pelo sujeito (cliente). Isto é necessário para que possam ser desveladas as situações limites e desafiadoras e, assim, aumente sua condição reivindicatória de cuidado, de direito ao acesso digno e de qualidade aos serviços de saúde e de garantia de atendimento (VIANA et al, 2015). Assim, o objetivo deste estudo é descrever a educação em saúde e seu desafio para a transformação da prática.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre educação em saúde. A coleta de dados ocorreu no mes de abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciencias da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, educação em saúdes, cuidados de enfermagem. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 05 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A Educação Permanente em saúde (EPS) é apontada como aprendizagem significativa no trabalho, estratégia que inclui diferentes saberes, devendo ser desenvolvida para aprimoramento pessoal e atualização frente às exigências no trabalho, elaborada a partir das dúvidas dos profissionais de saúde surgidas no dia a dia do serviço, devendo ser planejada de maneira articulada entre os envolvidos (FORTUNA et al, 2013). A EPS possui uma proposta metodológica de educação a partir de vivências significativas dos profissionais, com vistas à transformação das práticas de saúde, na perspectiva da integralidade, do trabalho em equipe, da cidadania e da autonomia dos sujeitos envolvidos – trabalhadores e usuários (PEREIRA; BRABOSA; VERNASQUE, 2014). A EPS se estabelece pela ação e reflexão da realidade vivida, transformando a realidade do cotidiano de serviços dos trabalhadores da saúde. Neste sentido, buscou-se identificar quais ações de educação permanente têm sido realizadas na saúde publica brasileira, uma vez que se constitui de uma estratégia fundamental às transformações da prática dando lugar a uma atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente (SILVA, 2015).

CONCLUSÕES: Portanto concluímos que a educação em saúde e de fundamental importância como um instrumento promocional e de estímulo ao autocuidado, ponderando-se as informações fornecidas, para formulação e pratica no dia a dia das pessoas e dos profissionais de saúde, ou seja, a educação e a promoção da saúde caminham juntas, assim gerando possibilidades para uma melhor qualidade de vida.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Assim como também e um desafio para que essa educação seja colocada em pratica de forma integral e disciplinar, devido alguns obstáculos que impedem que isso aconteça.

REFERÊNCIAS

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2013. Disponível em: Acesso em.

CHIODELLI SALUM, Nádia; LENISE PRADO, Marta. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2014.

VIANA, D. M. S. et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015. Disponível em: Acesso em.

FORTUNA, C. M. et al. Educação permanente na Estratégia Saúde da Família: repensando os grupos educativos. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 990-997, 2013. Disponível em: Acesso em.

PEREIRA, F. M.; BARBOSA, V. B. A.; VERNASQUE, J. R. S. A experiência da educação permanente como estratégia de gestão com os auxiliares de enfermagem. **Rev Min Enferm**. v. 18, n. 1, p. 228-235, 2014. Disponível em: Acesso em.

SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M; ORCHARD, C. Educação interprofissional e prática colaborativa na atenção primaria á saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. esp 2, 16-24, 2015. Disponível em: Acesso em.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

GAMETERAPIA: BENEFÍCIOS NAS FUNÇÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS

Antonio Gonçalves Sobrinho Neto, Italo Barro Xavier, Esmaildo Pereira Junior, Marcelo Alves Barreto, Cristina Costa Melquiades Barreto

INTRODUÇÃO: O conceito de gameterapia surgiu no Canadá por volta de 2006 após o lançamento Nintendo Wii, pela grande empresa de tecnologia Nintendo®. Trata-se da utilização de videogames, com sensores de movimentos, em sessões fisioterapêuticas, ortopédicas e neurológicas que podem ser utilizados na reabilitação e que visam um ambiente motivador para o desenvolvimento de habilidades e capacidades. (DIAS et al., 2017). Como o próprio nome já diz, são utilizados videogames na terapia, a fim de tornar as sessões mais dinâmicas e unir o entretenimento a saúde. O Nintendo Wii e Xbox são videogames apontados como um recurso que apresentam várias funções terapêuticas e são incorporados aos recursos de reabilitação oferecidos pelos principais centros médicos americanos, europeus e brasileiros. Estes dispositivos exigem que o paciente execute movimentos semelhantes aos praticados nas sessões de danças, esportivas, fisioterápicas e podem ser estimuladas as seguintes habilidades: memória, percepção, construção visoespacial, planejamento, coordenação visomotora e sequenciamento de ações, além de atenção sustentada e visomotora (MORAES et al., 2016). Dado o exposto, traçamos como objetivo desta pesquisa, investigar os benefícios da gameterapia e suas influências para a manutenção da melhora da função cardiorrespiratória.

MATERIAIS E METODOS: Este estudo é revisão bibliográfica cujas fontes de pesquisa utilizadas foram às bases de dados disponíveis na internet: Biblioteca Virtual Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A busca totalizou em 43 artigos, com busca através dos descritores "Jogo de Vídeo" e "Fisioterapia" com os termos "Gameterapia" e "Nintendo™ Wii®" e em relação aos critérios de seleção foram excluídos os artigos que não apresentavam dados relevantes e que estivessem fora do período de publicação de 2013 a 2018, de modo que 2 artigos compuseram a amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O uso de games na terapia traz em sua aplicação a possibilidade de ganho da amplitude de movimentos, equilíbrio e além, é claro, do

condicionamento cardiorrespiratório ao paciente uma terapia completa e agradável. As funções respiratórias passam a ter melhora considerável, resistência e compatibilidade ao ritmo cardíaco acelerado, gerando melhor oxigenação e retorno venoso. Quanto a estrutura e função corporal, a Tomografia de Emissão por Pósitron – PET – demonstrou que uma grande quantidade de dopamina é liberada pelo cérebro durante o uso de um videogame e, particularmente, naquelas áreas envolvidas com esforço e aprendizagem (KOEPP et al., 1998 *apud* MORAES et al., 2016). Do ponto de vista da funcionalidade, o ambiente virtual, por meio de jogos, promove a interação entre o paciente e a máquina virtual, ao explorar situações similares às experimentadas no mundo real (ALBUQUERQUE; SCALABRIN, 2007 *apud* MORAES et al., 2016). Diante do exposto, percebemos que os resultados do uso da gameterapia como uma forma de tratamento, torna-se uma possibilidade para os pacientes, uma vez que promove a interação entre o paciente e a máquina virtual, ao explorar situações similares às experimentadas no mundo real (ALBUQUERQUE; SCALABRIN, 2007 *apud MORAES et al., 2016*). E apresenta inúmeras vantagens no tratamento e fortalecimento das funções do corpo humano.

CONCLUSÃO: A gameterapia apresenta diversos benefícios para as funções motoras e cognitivas, mas também apresenta uma melhora considerável nas funções cardíacas e respiratórias quando acompanhado por um profissional que possa orientar o tratamento. No entanto, diante da carência de publicações na área de cardiopneumologia sugerimos mais trabalhos voltados para essa temática bem como destacando a importância dessa área de pesquisa.

REFERÊNCIAS

MORAES, et al. O uso do *videogame* Nintendo Wii como recurso terapêutico para idosos: uma análise da atividade na perspectiva da Terapia Ocupacional. **Revista Caderno Terapia Ocupacional.** São Carlos, v. 24, n. 4, p. 705-714, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0640>. Acessado em: 05/04/18.

DIAS, et al. As contribuições da gameterapia no desempenho motor de indivíduo com paralisia cerebral. Revista Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. São Carlos, v. 25, n. 3, p. 575-584, 2017. Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

<http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0934>. Acessado em: 05/04/18.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

FATORES SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS CONSUMIDORES JOVENS DE ÁLCOOL NO BRASIL

Géssica Nayara da Silva Xavier; Bárbara Raisa Ferreira Oliveira; Rawany Renhya Ferreira Rodrigues; Vanessa Diniz Vieira

INTRODUÇÃO: Os dados epidemiológicos estuda o desenvolvimento do processo saúde-doença nos jovens consumidores de álcool (ROUQUAYROL; GOLDBAUM, 2003). Os fatores sócio demográficos que podem influenciar o uso precoce de álcool pelos jovens são a idade, renda familiar, sexo, o ambiente familiar e cultura (SILVEIRA, 2018). O consumo de bebidas alcoólicas é um dos fatores que geralmente estão relacionados com problemas de saúde, podendo trazer consequências física, mental e social na vida do indivíduo (SOARES et al., 2014). A prevalência do consumo abusivo de álcool na população brasileira é de 17,1% para o sexo masculino e 5,7% para o sexo feminino, sendo que 5,2% são adolescentes entre 12 a 17 anos de idade, 13,7% em homens e em mulheres 6,6%, ambos adultos jovens de 18 a 29 anos (CEBRID, 2013). As propagandas de bebidas alcoólicas influenciam bastante no consumo precoce de álcool pelos jovens por transmitir alegria e bem-estar ao consumir a bebida (FERREIRA; SALES, 2017). Este trabalho tem como objetivo estudar os fatores sócio demográfico dos consumidores jovens de álcool no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no mês de abril de 2018, a partir de um estudo feito em artigos nas bases de dados LILACS, Sciello, Google acadêmico, pesquisando o tema, epidemiologia e o uso de álcool no Brasil. Foram encontrados 4 artigos, utilizando os critérios, ano da publicação 2013, 2014 a 2017, com os descritores: alcoolismo, consumo de bebidas alcoólicas, todos em idioma.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Diante dos fatores epidemiológicos estudados observou que o suicídio em jovens que usa álcool estar relacionado com a depressão, sendo a terceira causa de morte na adolescência no Brasil (OMS, 2018). Os adolescentes com problemas psicossociais e comportamentais são aqueles que tem história de abuso de álcool e drogas, fugas de casa e isolamento social (SOARES et al.,

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

2014). As maiores causas de morbidade e mortalidade entre os jovens do sexo masculino está relacionado a alcoolemia e gera graves acidentes, causando mortes ou agravos a saúde (BRASIL, 2018). A ocorrência dos acidentes de trânsito fatais, mais frequentes são a noite, especialmente aos fins de semana, isso tem relação com o uso de álcool e outras drogas (PRF, 2018). Os adolescentes vivenciam intensas mudanças físicas, psicológicas e sociais, passando a observa que o uso do álcool faz esquecer does problemas e do momento (CISA, 2018). As condições sociais influencia os jovens a experimentar o álcool para ter estatutos sociais, moradia, as referências familiares são pontos chaves para os jovens seguires ou não a vida no álcool, o grupo de amigos, o suporte social, a própria família que é considerada um dos principais fatores envolvidos desta cadeia multifacetada (SIQUEIRA, 2018). A este respeito tem-se configurado como importantes fatores de risco e/ou proteção para o consumo de álcool e outras drogas, assim como para uma série de outros desfechos, como o desempenho acadêmico, o comportamento violento e sexual de risco (OLIVEIRA et al., 2012).

CONCLUSÕES: Conclui-se que o apoio familiar é fundamental na prevenção da entrada dos jovens no mundo do alcoolismo. E o apoio de um profissional da saúde aos jovens quando estão vivendo a fase do conhecimento do álcool é de extrema importância para eles possam conhecer as diversas faces que o álcool pode gerar em sua vida e trazer segurança para jovens alcoólatras seguir o tratamento e não mais consumir álcool.

REFERÊNCIAS

RICHARD E. BEHRMAN, ROBERT M. KLIGMAN, HAL B. JENSON, editor. Nelson Textbook of Pediatrics.17th ed. Philadelphia: Saunders; 2004.

BERNARDY, Catia Campanes Ferrari; OLIVEIRA, Magda Lucia Felix de. Uso de drogas por jovens infratores: perspectiva da família. **Ciências e Cuidado de Saúde**, Londrina, p.168-175, 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SOARES, Janaiana Rocha et al. A importância da família no processo de prevenção da recaída no alcoolismo. **Revista de Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v.1, n 22, p.341-346, 06 abr.2014.

MELO, Ana Paula Souto et al. Mortalidade por cirrose, câncer hepático e transtornos devido ao uso de álcool: Carga Global de Doenças no Brasil, 1990 e 2015. Revista Brasileira de Epidemiologia, [s.l.], v.20, n, 1, p.61-74, maio 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

USO DE FOLHETOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Gilberlândia M. Alves, Jessica Samara F. dos Santos, Josefa Pereira, Karla Augusta R. L. Dantas, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: O folheto é pode ser qualquer tipo de publicação não periódica cujo número de páginas varie de 05 a 48, as quais devem incluir informações compreendidas nas doses de suas respectivas capas (MASSARA et al, 2016). Na literatura, entretanto, mostra que não há consenso em torno desta ou de qualquer outra definição, além de panfletos informativos. Mas do ponto de vista, pode ser utilizado como um instrumento que repassa informações com pequenos textos, imagens ilustrativas que melhor facilita a compreensão de todos. Um bom folheto é aquele que auxilia a educação nas diversas fronteiras e atingi seu alvo de informações. Constitui um recurso midiático muito importante na sociedade, pois, ao apresentar formas relativamente estáveis de enunciados que circulam socialmente pode ser considerado como gênero textual (PAULA, 2014). Este estudo tem como objetivo analisar a importância do uso de folhetos na educação em saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre uso do folheto na educação em saúde. A coleta de dados ocorreu em abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, educação em saúde e folhetos, bem como em sites acerca da temática. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Do ponto educacional, o folheto pode ser visto como um projeto coletivo, ao qual caracteriza por meio de uma construção dialógica (PAULA, 2014). Assim sua produção deu-se como uma atividade colaborativa, sendo elaborados pelos professores e alunos no intuito de colaborar com educação nos mais diversos universos (CAVACO, 2012). Através dos folhetos informativos foi possível enquadrar

estudos teóricos, seguido de revisões, acréscimos e ajustes até que o material estivesse ponto para diagramação, até hoje em dia os critérios educacionais buscam através de estes promove educação e saúde. Neste sentido, informações contidas nos folhetos podem ser utilizadas como forma de alertas para a tomada de decisão muitas vezes desconhecida por seus leitores, como também para divulgação de campanhas de saúde ou produtos e serviços inaugurais (MASSARA et al, 2016). Sendo assim, é necessário identificar o perfil socioeconômico e cultural das pessoas que recebem e leem as informações contidas nos folhetos, observando se o contexto de leitura do material fornece as respectivas informações, contidas em seus anúncios deixando transparecer a educação por onde são distribuídas, além de observar o estilo de linguagem empregada e a abrangência da limitação dos conteúdos são de fáceis compreensões e se este material educativo pôde auxiliar o usuário em relação ao atendimento das demandas de cuidados em domicílio (NASCIMENTO et al, 2015).

CONCLUSÕES: Faz-se necessário avaliações e estudos de recepção para que a produção de material educativo esteja associada ao contexto existencial do público e que estes estejam direcionados e que possuam critérios de qualidade dos mesmos estejam incluídos nas diversas áreas de saúde.

REFERÊNCIAS

CAVACO, A.; SANTOS, A. L. Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literária em saúde. Rev Saúde Pública; v. 46, n. 5, p. 918-922, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/19.pdf Acesso em: 02 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MASSARA, C. L. et al. Caracterização de materiais educativos impressos sobre esquistossomose, utilizados para educação em saúde em áreas endêmicas no Brasil. Epidemiol. Serv. Saude, v. 25, n. 3, p. 575-584, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n3/2237-9622-ress-25-03-00575.pdf Acesso em: 02 abr 2018.

NASCIMENTO, E. A. et al. Folhetos educativos em saúde: estudo de recepção. Rev Esc Enferm USP, v. 49, n. 3, p. 435-442, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0435.pdf Acesso em: 02 abr 2018.

PAULA, M. A. N. R. de; CARVALHO, A. de P. O gênero textual folder a serviço da educação ambiental. Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental – REGET, v. 18, n. 2, p. 982-989, 2014. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/index.php/reget/article/viewFile/13794/pdf Acesso em: 02 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ANAMNESE E EXAME CLINICO

Maria Gislayane Lima Tavares, Maria Núbia Silva Gouveia, Dayslla Inácia Gomes Alves Pereira, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: O exame físico constitui em uma prática assistencial realizada pelo enfermeiro que tem por finalidade avaliar as características inerentes ao corpo humano, bem como server como dados subsidiadores ao cuidado oferecido. O ensino da semiologia e semiotécnica da enfermagem, devido à ênfase nas técnicas aferidoras, pode restringir a avaliação de enfermagem ao físico, contribuindo para a repetição de uma história clínica padronizada, independente do cliente examinado (SILVA; TEIXEIRA, 2011). O cuidado de enfermagem requer conhecimento acerca dos fundamentos dos conceitos (CARVALHO, 2009), existentes e sua relação com os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, e as implicações psicoafetivas dos sujeitos envolvidos no cuidado de enfermagem, sejam eles o cliente, profissionais, família e comunidade. - que caracterizam e implementam a subjetividade do exame físico, podendo este ser realizado considerando as múltiplas nuances humanas e seu contexto (TEIXEIRA, 2004). Este estudo foi motivado pelo fato de que durante as práticas acadêmicas evidenciou-se a ineficiente aplicabilidade da SAE, em especial, nas etapas que correspondem a anamnese e o exame físico. Assim sendo, este estudo é relevante porque possibilitará maior apreensão e socialização de conhecimentos sobre a temática, aumentam a aplicabilidade da SAE nos serviços de saúde e, consequentemente, motivam a novas pesquisas sobre o assunto. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever sobre a importância da anamnese e do exame físico no cuidado prestado pelo enfermeiro.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre anamnese e exame clínico em enfermagem. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, anamnese e exame clínico. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 20 anos, o texto estar disponível na íntegra, no idioma português e ser produção realizada por enfermeiros brasileiros.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática. Ao final, fizeram parte do corpo de análise desse estudo, 12 artigos. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A análise dos dados revelou que, dada a magnitude e importância da temática, poucos estudos, se comparados à produção científica da enfermagem como um todo, estão direcionados para este assunto. A anamnese é definida como a primeira fase de um processo, na qual a coleta destes dados permite ao profissional de saúde identificar problemas, determinar diagnósticos, planejar e implementar a sua assistência. Alguns autores apresentam quatro tipos de dados coletados nessa primeira fase do Processo de Enfermagem que são: dados subjetivos, objetivos, históricos e atuais. O Exame Físico, etapa relevante para o planejamento do cuidado do enfermeiro, busca avaliar o cliente através de sinais e sintomas, procurando por anormalidades que podem sugerir problemas no processo de saúde e doença. Este exame deve ser realizado de maneira sistematizada, no sentido céfalo-caudal, através de uma avaliação minuciosa de todos os segmentos do corpo utilizando as técnicas propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta. Além destes instrumentos básicos para a realização do exame físico, o enfermeiro deve utilizar os órgãos do sentido: visão, audição, tato e olfato para subsidiar o seu plano de cuidar/ cuidado (SANTOS; NEUMA 2011). Ao realizar uma boa anamnese e um completo exame físico torna-se possível aumentar o elo de confiança entre profissional de saúde e cliente, coletar dados indispensáveis para o seu tratamento, identificar sinais e sintomas. Vale ressaltar que a anamnese e o exame físico, são as etapas inicias da SAE que compõem este método científico, portanto, devem ser rigorosamente, contempladas. Implantar todas as etapas da SAE no processo de cuidar é uma maneira de tornar a atuação da enfermagem mais científica, possibilitar melhores prognósticos e oferecer uma assistência de enfermagem de excelência. A anamnese e o exame físico fazem parte da etapa do Histórico de Enfermagem do Processo de Enfermagem. Entre os enfermeiros, esta preocupação evidencia-se através do aprimoramento da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a qual é composta pelas seguintes etapas: histórico de enfermagem que compreende a anamnese e o exame físico; diagnóstico de enfermagem; prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e plano de alta. A anamnese e o exame físico, etapas deste processo, representam um instrumento de grande valia para a assistência, uma vez que permite ao enfermeiro

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

realizar o diagnóstico e planejar as ações de enfermagem, acompanhar e avaliar a evolução do paciente (SANTOS; NEUMA 2011). A SAE tem suas origens no processo de Enfermagem e a legislação brasileira ratifica isso através da Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7498/86, que em seu artigo 8º, dispõe que ao enfermeiro incumbe (...) a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde (...), ou seja, cabe a nós, enfermeiros, sistematizar, individualizar, administrar e assumir o papel de prestador do cuidado de enfermagem junto à equipe. O enfermeiro tem encontrado dificuldades na aplicação da metodologia da assistência de enfermagem como instrumento cientifico de trabalho. Tais dificuldades estão diretamente relacionadas às precárias condições de trabalho, ao quantitativo insuficiente de funcionários e à formação acadêmica dos profissionais enfermeiros que não está voltada para a valorização da aplicabilidade da SAE e suas respectivas etapas. Vale ressaltar que é através da anamnese e do exame físico que é possível conhecer melhor os nossos clientes e planejar uma assistência não só curativa, mas também preventiva a palavra anamnese vem do grego anamneses, e significa recordar consiste na rememoração dos eventos pregressos relacionados à saúde, na identificação dos sintomas e sinais atuais. Já o exame físico representa um instrumento de grande valia para a assistência, uma vez que permite ao enfermeiro validar os achados da anamnese, identificar problemas, definir diagnóstico de enfermagem, planejar e implementar ações de enfermagem e acompanhar a evolução do paciente. Ao implementarmos o método científico e sistematizado de cuidar dos nossos clientes onde todas as suas etapas possam ser contempladas, será possível prevenir, promover, proteger, recuperar e manter a saúde dos nossos clientes. Nesse sentido, a enfermagem busca se consolidar como prática científica, de modo que a sistematização da assistência contribui para sua especificidade e ao mesmo tempo permite lidar com a complexidade do cuidado em saúde (SILVA; TEIXEIRA, 2011).

CONCLUSÕES: Sendo assim, é no histórico de enfermagem que se aplica a anamnese e o exame físico. Através da anamnese e do exame físico é possível conhecer o cliente, estabelecer vínculos de confiança, identificar alterações biopsicossociais e espirituais e prosseguir definindo diagnósticos de enfermagem, traçando metas e ou prescrições de enfermagem, avaliando o paciente e realizando registros. O enfermeiro tem um papel fundamental na equação e resolução dos problemas apresentados pelos pacientes/clientes.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

ALVES, A. R. Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. **Rev Bras Enferm** v. 60, n. 3, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a19.pdf Acesso em: 09 abr 2018.

BOAVENTURA, A. P. **Ensino do processo de enfermagem: percepção dos alunos do curso de graduação em enfermagem.** XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. 2007. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/epg/EPG00168_02C.pdf Acesso em 09 abr 2018.

CARVALHO V. Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a formação dos sujeitos do conhecimento na área da enfermagem: do ângulo de uma visão filosófica. **Esc Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 406-414, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a24.pdf Acesso em: 04 abr 2018.

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Rev Bras Enferm,** v. 58, n. 5, p. 568-572, 2005. Disponível.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas; 2006.

PAULA, J. C. A relevância do exame físico do idoso para a assistência de enfermagem hospitalar. **Acta Paul Enferm** v. 18, n. 3, p. 301-306, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a11v18n3.pdf Acesso em: 25 mar 2018.

SILVA, C. M. C.; TEIXEIRA, E, R. Exame físico e sua integralização ao processo de enfermagem na perspectiva da complexidade. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 723-729 , 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a10v15n4.pdf Acesso em: 02 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

TEIXEIRA, E. R. A crítica e a sensibilidade no processo de cuidar na enfermagem. **Esc Anna Nery,** v. 8, n. 3, p. 361-369, 2004. Disponível em: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=976 Acesso em: 28 mar 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO PARA ATUAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Luynajara Fernanda Sabino Rocha, João Victor Oliveira Andrade, Maria Fabiana Lucindo da Silva, Erica Surama Ribeiro César Alves

INTRODUÇÃO: A singularidade das organizações hospitalares tem sido destacada pela assistência a clientes em situações de saúde cada vez mais críticas, que necessitam de respostas individuais e complexas que atendam as suas necessidades (ROCHA, 2015). Dessa forma, o trabalho hospitalar exige novas competências dos profissionais que se deparam com mudanças tecnológicas e exigências de sua clientela, provocando, muitas vezes, transformações no seu processo de trabalho, A temática "competência profissional" tem se constituído (PONTES, 2017). Ao longo dos anos, foco de atenção dos enfermeiros, bem como dos administradores dos serviços de saúde, pois o pessoal de enfermagem representa, em termos quantitativos, parcela significativa dos recursos humanos alocados nessas instituições, especialmente nos hospitais, e, portanto, interferem diretamente na eficácia, na qualidade e custo da assistência à saúde prestada. Nesse sentido, a mobilização de competências entre esses profissionais poderá refletir significativamente nos resultados obtidos. Este estudo teve como objetivo analisar as competências profissionais dos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica descritiva com análise qualitativa. A realização da pesquisa ocorreu no período de abril de 2018. Para a realização da pesquisa foram coletados os dados na biblioteca eletrônica Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e livros. Foram selecionados artigos publicados a fonte e que atendem aos seguintes critérios de inclusão: periódicos nacionais, relação direta com os descritores Competência, habilidade, enfermeiro e UTI e ser de domínio público (disponibilidade *online*) e publicado no período de 2015 a 2018 foram excluídos os artigos não disponíveis na íntegra on-line, e que não se encontravam dentre os objetivos e à temática do estudo. Com base nesses parâmetros, chegou-se ao número de 5 artigos selecionados.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O processo de cuidar e o processo de gerenciar podem ser considerados como as principais dimensões do trabalho do enfermeiro em seu dia a dia. O cuidar caracteriza-se pela observação, o levantamento de dados, planejamento, a implementação, evolução, a avaliação e interação entre pacientes e trabalhadores da enfermagem e entre diversos profissionais de saúde (SOUZA, 2016). Já o processo de administrar tem como foco organizar a assistência e proporcionar a qualificação do pessoal de enfermagem, através da educação continuada, apropriando-se, para isso, dos modelos e métodos de administração, da força de trabalho da enfermagem e dos equipamentos e materiais permanentes o enfermeiro, independente do diagnóstico ou do contexto clínico, deve estar apto a cuidar de todos os doentes e, ao cuidar de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, unidade hospitalar destinada ao atendimento de pacientes graves e recuperáveis (CAMPOS, 2016). O enfermeiro e sua equipe defrontam-se, constantemente, com o binômio vida/morte e, devido às características tecnológicas e científicas desse local, faz-se necessária a priorização de procedimentos técnicos de alta complexidade, fundamental para manter a vida do ser humano Frente a essas considerações, destaca-se que o enfermeiro que atua em UTI necessita, além de qualificação adequada, mobilizar competências profissionais específicas, durante a execução do seu trabalho, que lhes permitam desenvolver suas funções eficazmente, aliando conhecimento técnico-científico, domínio da tecnologia, humanização, individualização do cuidado e, conseqüentemente, qualidade na assistência prestada.

CONCLUSÃO: conclui-se que diante deste contexto, constata-se a necessidade do profissional ter noções sobre o controle do uso de materiais para atuar como elo entre a equipe de enfermagem e de saúde, intermediando os contatos necessários para previsão e compra de materiais, estando apto a definir os materiais mais adequados à prestação de assistência com qualidade à clientela, sob sua responsabilidade, A participação da gerência dos serviços de saúde e de enfermagem é relevante para a elaboração de estratégias que visem o desenvolvimento e avaliação de competências nos profissionais enfermeiros. Apesar das limitações que todo trabalho dessa natureza envolve, acredita-se que há necessidade de provocar reflexões nos enfermeiros que atuam em UTI, bem como dos gestores desses serviços e futuros profissionais quanto a implementações de

competências para atuar nesse setor, pois fica claro que muito precisa ser pesquisado, considerando que são inúmeras as diretrizes que envolvem essa temática.

REFERÊNCIAS

ROCHA P. RODRIGO, **Relações e interações no ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva prestada pelo enfermeiro**. São Paulo 2015 **Artigo** disponível em: http://www.scielo.org/php/index.php acesso: 29-04-2016.

PONTES CARVALHO, N. N**. enfermagem na unidade de terapia intensiva adulto. Centro Universitário FEEVALE 2017. Revista online de saúde** disponível em http://www.revistas.com.br/revistas-de-saude.html acesso em 21-02-2017.

SOUZA, J. S, FILUS, W. A. Humanização em unidade de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem. 2016 **Revistas saúde em dia**. Disponível em: https://www.guiademidia.com.br/revistas/saude-e-medicina.html acesso: 02-04-2016.

CAMPOS LL GOLGI, Humanização do cuidado em terapia intensiva: saberes e fazeres expressos por enfermeiros. 2016 Artigos Disponíveis em: https://scholar.google.com.br/ acesso 20-03-2017.

ROMERO, B.N. G, CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde - contribuições para reflexão. Rio de Janeiro**: Revista Ciênc. saúde coletiva.** 2015. Disponível em: https://scholar.google.com.br/ Acesso em : 05-01-2017.

MEDEIROS G.S AUGUSTO – Associação de medicina Intensiva Brasileira. Humanização em cuidados intensivos**. Revista Latino Americana de Enfermagem** Livraria e Editora Revinter Ltda. 2016, Disponível em: https://saude.abril.com.br/ Acesso em : 01-04-2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RODRIGUES. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização **Revista de condutas na Assistência Hospitalar**. Brasília: Mimeo, 2016. Disponível em: http://www.revistas.com.br/revistas-de-saude.html acesso 22-04-2017.

RUFINO, J. C; CORREA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2017 Disponíveis em: https://scholar.google.com.br/ Acesso em:12-04-2018.

MEIRA , D. S. Experiência de pacientes internados em unidade de terapia intensiva: análise fenomenológica. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): **Escola de Enfermagem/USP**; 2017. Disponível em: https://saude.abril.com.br/ Acesso em: 10-04-2017.

ASSUNÇÃO, P. G, FERNANDES, A. R. Humanização no atendimento ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva: análise da literatura sobre a atuação do profissional de saúde. 2016. Disponível em: http://www.scielo.org/php/index.php Acesso em: 08-04-2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

HEPATITE B: PREVENÇÃO E FATORES DE RISCOS E NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Letícia de Sousa Silva Cirilo, Itaiany Alves Brito, Helena Kelly de Lucena Xavier, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: A hepatite B trata-se de uma doença infecciosa, que ocupa o 9º lugar nas causas de morte no mundo. Estima-se que aproximadamente 300 milhões de pessoas são portadoras do vírus e cerca de 2 milhões morrem anualmente por conta da doença. É uma patologia que acontece com frequência em acidentes de trabalho, principalmente com profissionais de saúde em especial os na área da enfermagem, devido ao contato maior e direto com o paciente, usando materiais perfurocortantes (OSTI; MACHADO, 2010 apud SOARES, LIMA, COSTA, CARNEIRO, 2015). Alguns indivíduos portadores do vírus, só tem conhecimento do diagnóstico através de doação de sangue, ou exames laboratoriais de rotina onde são observadas a função hepática, isso é justificável, pois a hepatite é uma doença silenciosa. A forma silenciosa da doença e a falta de diagnóstico precoce, dificulta um tratamento adequado e demonstra a fragilidade na prevenção da patologia. O objetivo do presente estudo é verificar as possíveis formas de prevenção e os fatores de riscos nos serviços de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre anamnese e exame clínico em enfermagem. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, Hepatite B e imunização. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática. Ao final, fizeram parte do corpo de análise desse estudo, 12 artigos. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: No que se refere as formas de prevenção nos serviços de saúde, destacamos a imunização. Segundo Brasil (2013), a vacina contra hepatite B vem sendo implantada gradativamente no Brasil pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde (MS), desde 1989, em algumas regiões e para grupos considerados de risco para infecção, nesse caso, para os profissionais da saúde. O esquema clássico de imunização contra o VHB é composto de três doses da vacina por via intramuscular, com intervalo mínimo de um mês entre a primeira e a segunda dose, e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (SES-SP, 2006). Para os trabalhadores da saúde, recomenda-se que, após a administração da última dose do esquema vacinal contra a HB, sejam realizados exames sorológicos para controle de anticorpos (anti-Hbs). Após a administração do esquema completo, pode induzir alto grau de imunidade, contudo aproximadamente 5% a 10% dos vacinados não alcançam os títulos protetores de anticorpos (BRASIL, 2009). No que diz respeito aos profissionais da saúde, a transmissão depende da intensidade da exposição, da quantidade de vírus, do número de ocorrências e do tipo de material infectante. A transmissão por agulha com sangue contaminado, evidenciado principalmente no ato do reencape, é o modo que oferece o maior risco de contaminação. O descarte inadequado de perfurocortantes é responsável por quase metade das exposições ocupacionais (BRASIL, 2009). As recomendações enfatizadas com relação as precauções incluem: a manipulação cuidadosa de instrumentos perfurocortantes contaminados com material biológico, devendo, para efeito, ser utilizado coletor resistente para descarte desses materiais perfurocortantes ou cortantes, evitando o recapeamento de agulhas e a desconexão da agulha da seringa; uso de luvas e de capotes (aventais) quando existir a possibilidade de contato de sangue, fluidos corporais, excreções, secreções; lavagem das mãos após a retirada das luvas, antes das saídas do quarto dos pacientes, também sempre que houver exposição de sangue (BRASIL, 2013). Contudo, a identificação da infecção através de um diagnóstico precoce, reduz o índice de infecção continua facilitando o tratamento e diminuindo o risco de evolução da doença.

CONCLUSÕES Esse estudo reforça que, o esclarecimento sobre a importância da vacinação é primordial na promoção da saúde, prevenção e controle da Hepatite B. Destacando também que o profissional da saúde deve estar sempre usando o EPI e

seguindo as normas de biossegurança, afim de evitar acidentes e diminuir sua exposição a patógenos causadores de doenças e a implementação de políticas de saúde que reduzam o risco e a gravidade dos acidentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília: MS; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf Acesso em: 14 abr 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf Acesso em: 14 abr 2018.

OSTI, C.; MACHADO, J. M. Vírus da hepatite B: avaliação da resposta sorológica à vacina em funcionários de limpeza de hospital-escola. **Ciência & Saúde Coletiva** , v. 15, Supl. 1, p. 1343-1348, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/043.pdf Acesso em: 15 abr 2018.

PINHEIRO J, ZEITOUNE RCG. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 12, n. 2, p. 258-264, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a09 Acessoem: 14 abr 2018.

SES-SP. Secretaria de Estado da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Vigilância Epidemiológica, Divisão de Imunização. Vacina contra hepatite B. **Rev Saúde Pública**. v.40, n. 6, p. 1137-1140, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/26.pdf Aceso em: 14 abr 2018.

TESTON, Elen Ferraz; SILVA, Regina Lúcia Dalla Torre; MARCON, Sonia Silva. Convivendo com hepatite: repercussões no cotidiano do indivíduo infectado. **Rev.**

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Esc. Enferm. USP, v. 47, n. 4, p. 860-868, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0860.pdf Acesso em 12 de abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

HERNIORRAFIAS ABDOMINAL

Dynara T. Moreira; Maria José M. Lacerda; Paula Thaís de M. Silva; Soraia Layse N. Ferreira; Sheila da Costa Rodrigues Silva

INTRODUÇÃO: A hérnia inguinal é uma das patologias mais frequentes e comuns existentes no mundo. São consideradas de menor importância, por não acarretar impacto importante na qualidade de vida diária do doente, que em termos sociais é conhecida pelo absentismo laboral (GOULART, 2015). Seu surgimento se dá provenientes de esforços físicos intensos e aumento da pressão intra-abdominal, mas outros fatores podem desenvolver a pressão de forma crônica persistente como uma gravidez, doença pulmonar obstrutiva crônica, obesidade, ascite, prostatismo e constipação (WEBER et al.,2016). Com a evolução tecnológica e os conhecimentos anatômicos e técnica cirúrgica disponíveis, hoje em dia é possível a realização da cirurgia de correção das hérnias, as quais no âmbito cirúrgico possuem meios e técnicas que melhor possibilite a seleção do procedimento pelo cirurgião (GROSSI et al., 2015). Este estudo tem como objetivo identificar os aspectos cirúrgicos das hérnias abdominais.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária descritivas com pesquisas feitas através dos sites como: Scielo e Google Acadêmico, revistas eletrônicas indexadas à rede mundial de computadores, onde se buscou artigos da atualidade e antigos, os quais foram utilizados métodos de inclusão e exclusão, tendo como descritores: Hérnia Abdominal. Herniorrafias; Patologia. Como métodos de inclusão foram utilizados artigos que abordassem o tema em questão e compreende-se o ano de 2013 a 2017 e estão em consonância com o tema abordado. Com método de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática e não traziam abordagem atual.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: O seu diagnóstico é feito pela anamnese e pelo exame físico do paciente e exames de raios-X. Os exames de imagem são realizados na presença de comorbidades, pois esse tipo de hérnias possui alto grau de eventos e doenças prévias abdominais. O tratamento é feito com a correção cirúrgica, ao qual é colocada uma tela na região que estava à hérnia, no intuito de comprimir-la, outro procedimento que sendo muito utilizado é a cirurgia laparoscopia, mas apenas para

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

correção dos defeitos herniais, logo após o procedimento é utilizado uma cintas sob o abdome do paciente, para evitar seu retorno mediante o pós-operatório (WEBER et al., 2016). A escolha da técnica ficará a critério medico, conforme os graus de extensão, as quais deverão ser levadas em consideração diversas variáveis: taxa de recidiva, segurança (risco de complicações), recuperação pós-operatória e qualidade de vida diária do paciente, grau de dificuldade e reprodutibilidade, e custos hospitalares e sociais (GOULART, 2015).

CONCLUSÕES: Conclui-se que através das diversas técnicas cirúrgicas disponíveis é importante explicar o procedimento que será realizado ao paciente, visto que as informações devem ser abordadas desde cuidados no pré-operatório e pós-operatório, como também em seus domicílios, para que se evitem novas hérnias. Nos cuidados cirúrgicos caberá ao cirurgião escolher a melhor técnica a ser utilizada, desde que sejam discutidos os riscos e benefícios de cada procedimento com seus pacientes.

REFERÊNCIAS:

GOULART,André ; MARTINS, Sandra . **Hérnia Inguinal: Anatomia, Patofisiologia, Diagnóstico e Tratamento. REV Portuguesa de Cirurgia**. II Série, n.33, Junho 2015. Disponível em: https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/510. Acesso em abr de 2018.

GROSSI, JVM et al. **Herniorrafia inguinal: pode-se identificar os três principais nervos da região? Rev**. **Col. Bras. Cirúrgica** .v. 42,n.3.pp. 149-153;2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n3/pt_0100-6991-rcbc-42-03-00149.pdf .Acesso em abr de 2018.

WEBER,VG et al**. Incidência de hérnias incisionais em pacientes submetidos a laparotomias medianas em um hospital de ensino no interior do estado do Rio Grande do Sul. Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.60,n.3,p. 198-201, jul.-set. 2016. Disponível em: http://www.amrigs.org.br/revista/60-03/07_1634_Revista%20AMRIGS.PDF. Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

IMPACTO DA VACINA PNEUMOCÓCICA PCV10 NA REDUÇÃO NA REDUÇÃO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS

Celly Victória F. Oliveira; Joyce de Souza Véras; Thais Souza de Freitas; Hellen Renatta Leopoldino Medeiros

INTRODUÇÃO: A pneumonia corresponde à maior causa de internação de crianças de 0 a 9 anos por doença respiratória, aproximadamente 3/4 das internações. As doenças que acometem o trato respiratório apresentam-se com principal fator de metade das internações infantis que ocorrem no Brasil, sendo mais de 70% relacionadas a pneumonia, causando apreensão referente as consequências no desenvolvimento infantil, tendo em vista a susceptibilidade a complicações e morte prematura (SILVA et al., 2017). Diante disso, o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Imunização, que tem o intuito de controlar, eliminar e erradicar doenças imunopreveniveis, esse programa busca a promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo indicada a aplicação da vacina Pneumocócica 10-valente, nas crianças abaixo de dois anos de idade (MINISTERIO DA SAUDE, 2014). A campanha de vacinação tem se tornado um grande fator para diminuição da ocorrência dessa afecção, a mesma busca a formação de anticorpos para os pneumococos, considerada uma medida eficaz para evitar assim a ocorrência da doença (FERRAZ et al., 2017). Observou-se que após a vacinação houve uma grande diminuição da mortalidade e dos casos de hospitalizações, contribuindo assim para a diminuição também dos gastos públicos (ARANTES et al., 2017). Objetivou-se com esta pesquisa investigar a eficácia da vacina conjugada PVC10 na redução das hospitalizações em crianças por pneumonia.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo bibliográfico, usando os bancos de dados Google Acadêmico e SciELO. As palavras-chave utilizadas foram: pneumonia, vacina, hospitalização. Foi realizada uma leitura analítica e seletiva das informações contidas nas fontes de interesse de acordo com a qualidade e relevância do conteúdo ao tema proposto; em seguida, os artigos foram agrupados por assunto com posterior interpretação e discussão.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Segundo a OMS, o país apresenta por volta de 1,8 milhões de casos de pneumonia por ano, estando entre os 15 países de maior incidência (ARANTES et al., 2017). Medidas preventivas mostram-se satisfatórias para diminuição da morbimortalidade, sendo a imunização ativa a mais eficiente em longo prazo. Esta, oferecida pelos serviços de atenção primária, obtém grande influência nas condições gerais de saúde infantil, além de oferecer vantagem custo-benefício. O investimento realizado pelo ministério da saúde em parceria com os estados e municípios tem permitido êxito na erradicação e no controle de doenças imunopreveníveis a partir da manutenção de altas coberturas vacinais. As ações promovidas que buscam ampliar a oferta de vacinas do ponto de vista territorial e populacional contribuem para a manutenção do PNI e para a redução da incidência e prevalência das doenças (CARDOSO et al., 2017). No país, após a introdução da vacinação pneumocócica, a redução na incidência das doenças foi notória, com queda no número de internações, óbitos, custos, dentre outros. Segundo a OMS, 20% dos óbitos infantis são causados por infecções agudas nas vias aéreas inferiores, 90% destes decorrentes de pneumonia. Em países que a proporção vacinal mantem-se elevada, a redução da doença é significativa (SILVA et al., 2017). A vacina pneumocócica, com sete sorotipos, constatando-se segura em vários estudos, foi introduzida em território nacional em 2002, pelo PNI. Este fato está sendo associado ao considerável declínio da mortalidade por pneumonia em crianças de todas as regiões do país. Desde 2008, 24 países a adotaram em sua rotina de imunização (KUPEK et al., 2016). Um estudo evidenciou em menores de 5 anos, um comportamento decrescente nas taxas de mortalidade por pneumonia, sugerindo que a introdução das vacinas no calendário nacional de imunização contribuiu para este dado (FERRAZ et al., 2017). Em 2010, a PCV10 foi incluída no calendário vacinal brasileiro, em substituição a PCV7, para todas as crianças menores de dois anos, episódio de grande importância, tendo em vista sua proteção contra doenças pneumocócicas invasivas e não invasivas (KUPEK et al., 2016). A elevada cobertura vacinal leva a um maior controle sobre a enfermidade, verificando-se uma redução de 69% da mortalidade e 50% da morbidade dois anos após sua implementação. Também foi notória a diminuição no número de hospitalizações, em pesquisa feita pelo Ministério da Saúde em alguns municípios (ARANTES et al., 2017). Tendo em vista que doenças pulmonares são um dos maiores focos de despesas na saúde, reafirma-se a importância de uma atenção básica de qualidade não só para

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

contribuição da redução de hospitalização, morbidade e mortalidade, mas também na redução e redirecionamento de gastos no setor saúde (ARANTES et al., 2017).

CONCLUSÕES: A prevenção da doença infectocontagiosa (pneumonia) é fundamental para saúde publica visto que sua falta podem causar danos irreversíveis ao enfermo, podendo provocar incapacidade ao prolongando o tempo de hospitalização e recuperação, além de elevar o percentual de mortalidade. Dessa forma, os resultados obtidos no presente estudo demonstram que a implantação da PCV10 em nosso país tem contribuído para a redução das hospitalizações, fazendo-se necessário manter uma vigilância ativa para a doença pneumocócica com avaliação contínua em nosso país.

REFERÊNCIAS

ARANTES, R. V.; SILVA, J. P. M. C.; VASCONCELOS, L. V. S.; ALMEIDA, P. V. D.; GLEHN, G. J. V.; BESSA, N. G. F. Custos e internações hospitalares por pneumonia em crianças vacinadas pela pcv10 em região metropolitana do tocantins. Rev. Cereus, v. 9, n. 1, p. 1-17, jan-abr./2017, UnirG, Gurupi, TO, Brasil.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

CARDOSO, W. S.; NASCIMENTO, L. C. N.; DIAS, F. M. V. Implantação do sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações Desktop. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 19(1): 1-6, 2017.

FERRAZ, R. O.; FRIESTINO, J. K. O.; FRANCISCO, P. M. S. B. Pneumonia mortality trends in all Brazilian geographical regions between 1996 and 2012. Jornal Brasileiro de pneumologia, v. 43, n. 4, 2017.

KUPEK, E.; VIEIRA, I. L. V. O impacto da vacina pneumocócica PCV10 na redução da mortalidade por pneumonia em crianças menores de um ano em Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, Março de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SILVA, J. V. F.; SILVA, E. C.; SILVA, E. G.; FERREIRA, A. L.; RODRIGUES, A. P. R. A. Perfil da morbidade hospitalar por doenças respiratórias na infância de 0 a 9 anos na cidade de Maceió – AL no período de 2010 a 2014. Ciências Biológicas e da Saúde, Maceió, v. 3, n. 3, p. 1-15, Novembro 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

IMPORTÂNCIA DA CORTICOTERAPIA ANTENATAL PARA GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO PRÉ-TERMO

Micaele da Silva Garcia; Angélica de Araújo Santos; Mayara Ketyle Dantas de Souza; Cláudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece que o parto pré-termo (PPT) é aquele que ocorre entre a 20º e a 37º semanas incompletas de gestação, ressaltando-se que a prematuridade constitui a maior causa de morbimortalidade perinatal, sendo responsável por 75% dos óbitos nesse período (RODRIGUES et al., 2009). Diante de situações em que a gestante apresenta risco iminente de trabalho de parto pré-termo (TPPT) ou encontra-se em processo de parturição, são indicadas medidas profiláticas, dentre as quais a administração de tocolíticos para consequente emprego de corticosteroides entre as principais condutas (JUNIOR; PATRÍCIO; FÉLIX, 2013). Nesse contexto, o presente trabalho objetiva discorrer acerca da influência da corticoterapia antenatal (CAN) para aceleração da maturidade pulmonar em recém-nascidos (RN's) prematuros, apontando os mecanismos de ação envolvidos e destacando a importância desse procedimento para a redução de casos de morbimortalidade neonatal.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo realizada nas bases de dados: Google, Google Acadêmico e Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos brasileiros (SciELO). Os critérios de inclusão para a busca de conteúdos foram artigos científicos publicados entre 2009 e 2018 assim como estudos referentes à temática, onde foram utilizados os descritores: Corticoterapia antenatal, Trabalho de parto pré-termo, Maturidade pulmonar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Diferentes publicações ressaltam o significativo papel da CAN para a redução dos índices de mortalidade, apontando que os RN´s que não receberam corticoterapia apresentaram percentual três vezes maior de óbitos; e morbidade neonatais, tais como asfixia, síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido (SDRN) e hemorragia intraventricular, como também para a menor necessidade de intervenção em sala de parto. (DRUMMOND et al., 2014). Para possibilitar a

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

corticoterapia antenatal em casos de TPPT entre a 24º e 34º semanas, é imprescindível a prescrição antecedente de terapia tocolítica cuja finalidade consiste na postergação do parto pelo menos por 48 horas para a administração de corticóides, visando a maturidade pulmonar, bem como para a transferência da paciente para uma unidade de tratamento neonatal intensivo. (RODRIGUES et al., 2009). Entretanto, antes de tomar essa medida, é necessária a avaliação do risco real de PPT e do êxito da tocólise, de acordo com seguintes variáveis: incidência de contrações (a presença de 2 ou mais contrações em 10 minutos com duração mínima de 25 segundos), modificações no canal cervical (apagamento e dilatação), altura do polo fetal e integridade das membranas (JUNIOR; PATRÍCIO; FÉLIX, 2013). É indiscutível a possibilidade e importância da administração de corticóide, independente da idade gestacional, tendo em vista as possíveis complicações da prematuridade – como hemotórax e displasia broncopulmonar, decorrentes da reanimação em sala de parto – e também todas as implicações a longo prazo (DRUMMOND et al., 2014). Embora haja controvérsias quanto às dosagens corretas, tal administração é recomendada pelo Ministério da Saúde atualmente da seguinte forma: 2 doses de 12 mg de betametasona intramuscular (IM) com intervalo de 24 horas ou 4 doses de 6 mg de dexametasona IM a cada 12 horas. (BRASIL, 2010). Não é comprovada melhora de resultados de PPT quando são administradas doses múltiplas (a cada 7 ou 14 dias), estando estas inclusive associadas à diminuição da estatura, do peso e da circunferência craniana após o nascimento. (RODRIGUES et al., 2009). Sabe-se que, fisiologicamente, a exposição fetal ao cortisol é mínima até a 32º semana, período em que a produção desse hormônio aumenta com o intuito de "preparar" o feto; quando a CAN é administrada em pacientes com risco de PPT iminente, sua ação principal refere-se à aceleração da maturação dos tecidos fetais, especialmente o tecido pulmonar, e também do sistema cardiovascular, promovendo importantes benefícios ao recém-nascido, como aumento da complacência pulmonar, potencializando sua função e diminuição da incidência de reanimação e de medicamentos vasopressores após o nascimento, destacando que também, não oferece risco à mãe. (DRUMMOND et al., 2014).

CONCLUSÃO: Mostrou-se evidente que a corticoterapia antenatal acarreta inúmeros benefícios ao RN prematuro, sem oferecer nenhum tipo de risco à saúde materna. Deste modo, é notável a importância da sua utilização em mulheres em TPPT para a

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

aceleração da maturação pulmonar e consequente redução dos índices de morbimortalidade neonatais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

DRUMMOND, S.; SOUZA, T. S.; LIMA, F. G.; VIEIRA, A. A. Correlação entre o uso de corticoterapia antenatal, a reanimação e a mortalidade de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso. Rev Bras Ginecol Obstet, v. 36, n. 5, p. 211-215, 2014.

JUNIOR, M. D. C; PATRÍCIO, E. C.; FÉLIX, L. R. Intervenções obstétricas no parto pré-termo: revisão da literatura e atualização terapêutica. Rev Med Minas Gerais, v. 23, n. 3, p. 323-329, 2013.

RODRIGUES, C. L; BONFIM, L. P. F, PASCOAL, L. B.; MONTEIRO, L. V; FREITAS, L. H. F.; OLIVEIRA, N. B.; TORRES, P. K. S.; FERNANDES, S. O. M.; SANTOS, T. M. L.; OSANAN, G. C. Trabalho de parto pré-termo: aspectos atuais. Rev Med Minas Gerais, v. 19, n. 2 (supl 3), p. 8-13, 2009.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PEDIATRIA

Paloma dos Santos A. Cruz; Bruna A. Diniz; Rafaela Christiny D. de Medeiros; Taciana de S. Leite; Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: Uma das principais funções da equipe de enfermagem na prestação de serviço aos pacientes é na administração dos medicamentos, ou seja, é de suma importância que o profissional de saúde tenha responsabilidade, conhecimento e habilidade, que possa garantir a segurança do paciente. A possibilidade de cometer erros está presente em qualquer profissão, no entanto, em certos contextos, os danos causados podem ser reversíveis, enquanto em outros, principalmente no campo da saúde, alguns enganos podem levar a lesões graves ou até mesmo à morte (ELIZABETH et al, 2017). A administração dos medicamentos na pediatria requer um conhecimento mais complexo da parte do profissional, é dever da equipe de enfermagem orientar a criança sobre os procedimentos a que irão se submeter, e para isso é necessário que o mesmo possua técnicas adequadas na hora da preparação e administração dos fármacos. O recém-nascidos, crianças, adolescentes e adultos apresentam características diferentes de absorção, distribuição, metabolismo e excreção de drogas, contudo, cerca de 80% dos fármacos comercializados são destinados a adultos, sendo que muitas dessas drogas são utilizadas em crianças, incluindo recém-nascido (CASTRO et al, 2012). O objetivo deste trabalho é oferecer um embasamento sobre o desempenho da equipe de enfermagem diante da administração dos medicamentos na área pediátrica, relacionando possíveis falhas e providencias tomadas.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa com procedimentos técnicos de uma pesquisa bibliográfica na biblioteca Central Flávio Satyro nas Faculdades Integradas de Patos (FIP) e adotados artigos publicados de língua portuguesa (Brasil), em sites do Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (Scielo) a períodos com artigos publicados entre 2012 a 2017. A pesquisa aconteceu no mês de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Erro de medicação se caracteriza por um evento evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa, que pode ou não causar danos ao paciente. A presença do dano caracteriza o evento adverso, que se define como um prejuízo sofrido durante o atendimento à saúde, ocasionando doenças secundárias ou piora nas condições gerais do paciente (CASTRO et al, 2012). O processo de administração de medicamentos em unidades de saúde envolve desde a compra e definição de medicamentos a ser padronizados, passando pela prescrição médica, salientando que a dose, frequência, via e forma de administrar o medicamento ao paciente estejam de forma correta na hora do manuseamento e aplicação através da equipe de enfermagem. Em um estudo na unidade pediátrica de um hospital do município do estado de Minas Gerais no período de 1° a 12 de outubro de 2012, com relação aos erros referentes a técnica da administração de medicamentos, onde se observou que o erro de maior prevalência foi a não utilização de luvas de procedimento. Embora em menor ocorrência, também são descritos outros erros como esquecimento de soro fisiológico para diluição nos postos de enfermagem, desligamento da nebulização antes do tempo preconizado, desprezo pelo profissional do medicamento no leito, demonstração de impaciência, administração de quantidade maior que a prescrita, dentre outros (CELSO et al, 2014). Portanto se faz necessário que seja dado advertência verbal para que seja chamada atenção do profissional responsável. Em casos de erros mais graves, que sejam implementadas medidas de punição própria ao erro acometido.

CONCLUSÃO: Diante disso identificou-se a necessidade de conhecimento para ação das aplicações de medicamentos e advertência enquanto aos erros comuns e mais frequentes visto em unidades de saúde. É dever do enfermeiro proporcionar maior segurança e qualidade dos seus serviços durante o atendimento ao paciente, observando suas necessidades com determinação, para que possa proporcionar uma melhoria nos riscos proposto ao paciente e profissional, assim, havendo uma redução no índice de erros causados pela equipe de enfermagem em todas as áreas de atuação e principalmente nas unidades de atendimento a crianças.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

CASTRO SOUSA HARADA, MARIA DE JESUS, CHANES, DANIELLA CRISTINA, MIYUKI KUSAHARA, DENISE, GONÇALVES PEDREIRA, MAVILDE DA LUZ, Segurança na administração de medicamentos em Pediatria. **Acta Paulista de Enfermagem [en linea]** 2012, 25 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 16 de abril de 2018] Disponible en:<http://55mmm.redalyc.org/articulo.oa?id=307023889020> ISSN 0103-2100.

CELSO, CARMO et al. Identificação e analise de erros na administração de medicamentos em uma unidade pediátrica hospitalar. **Revista de enfermagem UFPE on line.,** Recife, 8(4):943-50, abr., 2014. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9764/9893.

ELIZABETH, ALVES. Eventos adversos com medicamentos na pediatria: o papel da organização hospitalar. **Cad. Bras. Ter. Ocup.,** São Carlos, v. 25, n. 4, p. 927-933, 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

INCIDÊNCIA DA FEBRE AMARELA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Angelina Maria Marcelino Firmino, Danúbia de Souza Almeida, Raquel Campos de Medeiros

INTRODUÇÃO: A febre amarela é uma doença infecciosa, não contagiosa, de curta duração (no máximo de 12 dias) e de gravidade variável (CAVALCANTE, TAUIL 2016). Sendo uma doença hemorrágica viral aguda. O adjetivo "amarelo" designa a tonalidade da pele que afeta alguns doentes (OMS, 2016). Sendo transmitida ao homem mediante a picada de insetos hematófagos da família Culicidae, em especial dos gêneros Aedes e Haemagogus (VASCONCELO, TAUIL, 2003). As manifestações clínicas podem representar fases evolutivas da doença. Na forma grave da doença o paciente pode ir a óbito. Caracterizada clinicamente por manifestações de insuficiência hepática e renal, mantém-se endêmica e enzoótica em diversas regiões tropicais das Américas e da África e é responsável por surtos periódicos (TAUIL, 2016). Este estudo teve como objetivo analisar a incidência de casos da febre amarela no estado de São Paulo.

MATERIAIS E METODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória, que foi realizada nos meses de março e abril no ano de 2018. Este estudo e caráter qualitativo, que teve como instrumento para coletas de dados sites de noticias de credibilidade, artigos acadêmicos e sites, com a temática febre amarela e o grande número de casos no estado de São Paulo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: O Ministério da Saúde atualizou as informações repassadas pelas secretarias estaduais de saúde sobre a situação da febre amarela no país. No período de monitoramento (de 1º de julho/2017 a 28 de fevereiro de 2018), foram confirmados 723 casos de febre amarela no país, sendo que 237 vieram a óbito. Ao todo, foram notificados 2.867 casos suspeitos, sendo que 1.359 foram descartados e 785 permanecem em investigação, neste período (BRASIL, 2018). Segundo a folha de São Paulo, o numero de casos da febre amarela chega a 326 casos no estado de São Paulo. Sendo que 116 pessoas já foram a óbito. A cidade de São Paulo começou uma campanha de vacinação contra a doença no dia 25 de janeiro de 2018, sendo que esta campanha imunizou somente 54,2% da população paulista (Folha de São Paulo, 2016). Para auxiliar os estados e municípios na realização da campanha, o Ministério da

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Saúde repassou aos estados no ano de 2018 até o momento, 20,2 milhões de doses da vacina. Para os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia foram enviados 15,7 milhões de doses para implementação da Campanha de Vacinação Contra a Febre Amarela. Foram 10,7 milhões para São Paulo, 4,7 milhões para o Rio de Janeiro e 300 mil para a Bahia (BRASIL, 2018). Segundo o ministério do meio ambiente os macacos não transmitem o vírus da febre amarela. Pelo contrário. São tão vítimas quanto os humanos. E ainda cumprem uma função importante: ao contraírem o vírus, transmitido em ambientes silvestres por mosquitos do gênero Hemagogo, eles servem de alerta para o surgimento da doença no local. Desse modo, contribuem para que as autoridades sanitárias tomem logo medidas para proteger moradores ou pessoas de passagem na região.

CONCLUSÃO: Conclui-se então, que o vírus da febre amarela não está mais limitado às regiões de risco, hoje ele circula em regiões metropolitanas do país, atingido pessoas que talvez nunca tenham tido contato com esse tipo de vírus. E que assim como os humanos os macacos também são vitimas desse vírus, e não propagam a doença, e não devem ser mortos, pois ajudam a identificar áreas de risco.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Atualização de casos da febre amarela no Brasil. Brasília, 2018. Disponível em http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42655-febre-amarela-ministerio-da-saude-atualiza-casos-no-pais, acessado em 07/07/2018 às 10h50minhs.

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente. Macacos não transmitem febre amarela. Brasília, 2018. Acessado em http://www.mma.gov.br/index.php/comunicacao/agencia-informma?view=blog&id=2814. Acessado em 07/04/2018 as 13h13minhs.

CAVALCANTE, TAUIL. Características epidemiológicas da febre amarela no Brasil, 2000-2012 http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00011.pdf. Acessado em 07/07/2018 as 12h50minhs

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

FOLHA DE SÃO PAULO, https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/03/casos-de-febre-amarela-chegam-a-326-em-sp-mutirao-vacina-so-542.shtml. Acessado em 04 de abril de 2018.

OMS http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/pt/. Acessado em 04/04/2018.

VASCONCELO. Febre Amarela. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical vol.36 no.2 2003. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000200012. Acessado em 07/04/2018 as 14h30min

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

INFLUÊNCIA DO CÁLCIO E DO MAGNÉSIO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Amanda Gomes Fernandes, Tiago Yure Grigorio Araujo, Cristina Costa Melquiades Barreto, Marcelo Alves Barreto, Tarciana Sampaio Costa

INTRODUÇÃO: As doenças Cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo, estima-se que no ano de 2015 cerca de 17,7 milhões de pessoas morreram portadoras de cardiopatias vasculares, sendo que 6,7 milhões estão relacionadas a Acidente Vascular Encefálico (AVE) e 7,4 milhões relacionados a outros fatores. Há aspectos de risco comportamentais que são determinantes para ocorrência de tais doenças supracitadas a exemplo de dietas inadequadas, sedentarismo, uso de tabaco e uso nocivo do álcool (BRASIL, 2017). Uma alimentação balanceada e de qualidade é primordial para o bom funcionamento do coração, a suplementação com Cálcio e Magnésio em níveis adequados para o organismo influencia diretamente para esse bom funcionamento. O cálcio pode apresentar um efeito antiobesidade, pois auxilia no controle do peso corpóreo, além de participar do processo de contração muscular e consequentemente do funcionamento do coração (TORRES; SANJULIANI, 2011). Segundo Ramirez (2016), o Magnésio, está envolvido em mais de 300 reações enzimáticas do organismo, possuindo propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e moduladoras do crescimento celular com a função de reduzir o estresse oxidativo. Por possuir um efeito dilatador, diminui a pressão arterial e atua na estabilização do ritmo cardíaco. Objetivou-se identificar na literatura pertinente a Influencia do Cálcio e do Magnésio na prevenção de Doenças Cardiovasculares.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, onde foram utilizados artigos científicos disponíveis em sites como scieELO, Google Acadêmico, revistas eletrônicas indexadas à rede mundial de computadores e site do Ministério da Saúde. Foi desenvolvido com base em artigos que compreendem entre os anos 2010 a 2018, onde foram selecionados cinco artigos, usando como método de inclusão artigos de língua portuguesa e exclusão os de anos anteriores a 2010.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A ingestão de cálcio tem sido estimulada por causa de seu provável benefício sobre a saúde óssea, especialmente entre a população acima dos 40 anos de idade. No entanto, preocupações foram levantadas sobre o efeito adverso potencial de alta ingestão de cálcio sobre a saúde cardiovascular. No coração, o íon de Cálcio é necessário para a geração da atividade elétrica e do disparo e manutenção da atividade contrátil participando da regulação dos batimentos cardíacos. Além disso, diversos transportadores de cálcio existentes na célula cardíaca regulam as variações intracelulares do íon para a execução das diversas funções do coração. Porém, a ingestão exacerbada do Cálcio através de suplementação pode trazer perigos para o coração. De acordo com estudo realiza nos Estados Unidos a ingestão indiscriminada de cálcio pode desencadear o acumulo de placas nas artérias, o que inibe o fluxo Sanguíneo, aumentando assim, o risco de ter um ataque cardíaco (TORRES; SANJULIANI, 2011). De acordo com o autor supracitado, os Suplementos de cálcio estão associados a um risco aumentado de infarto do miocárdio. Como os suplementos de cálcio são amplamente utilizados, desencadeando grande carga de risco a saúde da população e por muitas vezes a indústria farmacêutica visa apenas a aquisição econômica deixando de lado a informação aos consumidores. Conforme He et al. (2006) apud Ramirez (2016), A utilização do Magnésio, embora seja pouco difundida traz enormes benefícios a saúde e em especial ao sistema cardiovascular, a dieta rica em potássio, magnésio e cálcio, presentes em frutas e vegetais, está associada à menor incidência e mortalidade por doenças cardiovasculares. No entanto, as doenças cardiovasculares estão associadas ao déficit nos níveis séricos de magnésio no organismo. Cerca de 2,5% e 15% da população geral tem magnésio de menos no organismo (NUNES, 2016). Há uma associação entre o baixo nível sérico de Mg e aumento do risco de fibrilação atrial e morte súbita cardíaca (PEACOCK, 2010). O magnésio é responsável pelo relaxamento do músculo liso, pelo aumento da resistência plaquetária, controlando a agregação das plaquetas por mecanismo competitivo antagonista do cálcio, aumentando assim a síntese de prostaciclinas e inibindo a enzima conversora de angiotensina, levando à vasodilatação. Diante disso, devido o Cálcio e o Magnésio serem antagônicos entre si é essencial à associação entre ambos em suplementação, pois os íons de magnésio vai impedir que o excesso de cálcio seja depositado nas paredes das artérias. E a vasoconstricção desencadeada pelo Cálcio será revertida pela vasodilatação provocada pelo Magnésio (RAMIREZ, 2016).

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÕES: De acordo com o exposto é notória a importância dos níveis adequados de Cálcio e Magnésio no organismo humano, estes minerais influenciam diretamente na prevenção das doenças cardiovasculares e no correto funcionamento do coração, nesse sentido devem ser priorizadas as orientações e conscientização da população sobre a utilização adequada da suplementação de cálcio, que deve ser associada ao Magnésio e assim, prevenir os risco de desenvolvimentos das doenças Cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Doenças cardiovasculares. **Organização Pan-americana de saúde**.2017. Disponível em< http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839> Acesso em 15 de abr. 2018.

NUNES, P. R. Suplementos de Cálcio podem aumentar riscos de doenças cardíacas. 2016. ZAP Out. 2016. Disponível em:< https://zap.aeiou.pt/suplementos-calcio-podem-aumentar-risco-doenca-cardiaca-134045> Acesso em: 15 de Abr. 2018.

PEACOCK, J. M., Ohira, T., Post, W., Sotoodehnia, N., Rosamond, W., & Folsom, A. R. (2010). Serum magnesium and risk of sudden cardiac death in the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. **American heart jornal**. V. 160, n. 3, p. 464-470 . Disponível em:<http://www.ahjonline.com/article/S0002-8703(10)00500-4/fulltext> Acesso em 15 de abr. 2018.

RAMIREZ . A. V. G. A importância do magnésio na doença cardiovascular. International **Journal of Nutrology**, v.9, n.4, p. 242-253, Set / Dez 2016. Disponível em:<file:///C:/Users/pcpc@pc/Downloads/258-789-1-PB.pdf> Acesso em 15 de abr. 2018.

TORRES, M R.S.G.; SANJULIAN, A. F. Ingestão de cálcio e fatores de risco cardiometabólico: onde Estamos? **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**,

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

UERJ Ano 10, Julho / Setembro de 2011. Disponível em:<Dfile:///C:/Users/pcpc@pc/Downloads/v10n3a06.pdf> Acesso em 15 de abr. 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

INFLUÊNCIA DOS JOGOS ELETRÔNICOS NO DESENVOLVIMENTO DE PROBLEMAS EMOCIONAIS

Tiago Yure Grigorio Araujo; Amanda Gomes Fernandes;Janiele Paulino Alves; Tarciana Sampaio Costa

INTRODUÇÃO: Os jogos eletrônicos são constantemente utilizados como atividade de lazer, envolvendo aspectos psicológicos, como em toda atividade humana. Feng, Spence, & Pratt, (2007) apud Miguel (2017), revelam em seus estudos que, certos tipos de jogos eletrônicos estão relacionados com a melhora do raciocínio espacial aumento da velocidade de processamento e memória visual de curto prazo, aumento da capacidade de raciocínio abstrato e resolutividade de problemas (SUZIEDELYTE, 2015), entre outros. Na prática, percebemos facilmente situações onde pessoas relacionam atos de violência aos jogos virtuais. Uma reportagem publicada no mês de junho de 2003, informou que um jovem realizou uma sequência de atos envolvendo roubo de veículos e disparos com armas de fogo a policiais que teria sido influenciado por esse mesmo jogo. Para tanto, neste estudo, objetivou-se identificar na literatura a influência da dependência dos jogos para desencadear problemas emocionais.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura, realizada através de consultas em artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do scielo. A pesquisa destes foram realizadas em março de 2018. A busca nos bancos de dados foi executada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde cadastrados na Biblioteca Virtual em Saúde, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores em saúde mental utilizados na busca foram "Jogos eletrônicos", "Problemas Emocionais" e "Dependência". Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram à adesão à abordagem à influência dos jogos eletrônicos no desencadeamento de problemas emocionais. Foram excluídos os estudos publicados não condizentes com o tema. A análise dos dados foi realizada segundo a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os Jogos eletrônicos podem contribuir para o desenvolvimento de diversas habilidades, como raciocínio rápido, tomada de decisão e

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

melhora na coordenação motora. Apesar dos benefícios do uso, recentes estudos vêm relatando o uso problemático relacionado a essa prática (HAAGSMA et al., 2012), assim como a dependência, a limitação das relações sociais e interação, bem como a ausência de momentos de diálogo com a família e pessoas de convivência. Considerando tais aspectos, se utilizados em excesso, podem desencadear diversos problemas tais como abandono de outras atividades – prática de esporte, escola, contato com a família e até mesmo com a sociedade – para jogar. O uso abusivo e desenfreado de jogos eletrônicos podem gerar consequências para saúde como o desenvolvimento de uma má postura, sedentarismo e diminuição no sono, como também o rompimento da construção de vínculos, desencadeando inseguranças, medos e incertezas diante das eventualidades e situações de contrariedade da vida através das dificuldades e vivências de conflitos. Esses comportamentos são considerados passíveis de provocar dependência e, sobretudo, problemas emocionais. Assim, tais resultados são corroborados por Batista, Quintão e Lima (2008) apud Cavalli (2013), que defende que a frequência inadequada dos jogos pode desenvolver problemas de saúde, emocionais, podendo até configurar-se como vício. O jogador passa a necessitar do prazer de jogar, que o deixa ansioso e provoca fugas ou abandono de comportamentos sociais reais, além de insônia, baixo rendimento escolar, falta de paciência para resolver questões que necessitem de elaboração mental mais complexa. Nos adultos, é preciso levar em consideração a inserção social de cada indivíduo e desta forma atribuir comportamentos violentos como sendo causados por jogos eletrônicos. Destaca-se que, este fenômeno se torna ainda mais preocupante com o crescimento da indústria desse gênero ao longo dos últimos anos e o número cada vez maior de adeptos.

CONCLUSÕES: Diante dos resultados desse estudo, percebe-se que no Brasil existe pouca literatura voltada ao debate e discussões sobre a dependência de jogos e as repercussões emocionais para os adeptos. Entretanto, a partir das poucas referencias encontradas, foi possível observar que os jogos eletrônicos quando usados de forma desenfreada, têm a possibilidade de influenciar negativamente nas alterações do comportamento, proporcionando problemas físicos, e sobretudo, emocionais.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

CAVALLI, F. S., TREVISOL, M. T. C., & VENDRAME, T. Influência dos jogos eletrônicos e virtuais no comportamento social dos adolescentes. Psicol. Argum., Curitiba, v. 31, n. 72, p. 155-163, jan./marc. 2013. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20467/19725. Acesso em 03 de março de 2018.

HAAGSMA, M. C.; PIETERSE, M. E. et al. The prevalence of problematic video gamers in the Netherlands. Cyberpsychol Behav Soc Netw, Enschede, v. 15, n. 3, p.162-168, march 2012. Disponível em: file:///D:/Usu%C3%A1rios/DataSohw215/Downloads/3431-14739-1-PB.pdf. Acesso em : 10 de mar. De 2018.

MCDERMOTT, A. F., BAVELIER, D., & GREEN, C. S. (2014). Memory abilities in action video game players. Computers in Human Behavior, 34, 69–78. doi:10.1016/j. chb.2014.01.018 . Disponível em: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0747563214000235. Aceso em 10 de mar. De 2018.

MIGUEL, F. K. et al. Avaliação psicológica de jogadores de videogame, tabuleiro e live: personalidade, raciocínio e percepção emocional. Revista Psicologia: Teoria e Prática, 19(3), 192-208. São Paulo, SP, set.-dez. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n3p192-208. Acesso em: 10 de mar. De 2018.

SUZIEDELYTE, A. (2015). Media and human capital development: Can video game playing make you smarter? Economic Inquiry, 53(2), 1140–1155. doi:10.1111/ ecin.12197. Disponível em https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ecin.12197. Acesso em 10 de mar. De 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO IDOSO

Adrielly Moura; Josefa Andrade da Silva; Maria Érica Leite Tavares; Elainy Maria D. de Medeiros França

INTRODUÇÃO: Insuficiência cardíaca (IC) é definida pela falência ou incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades do corpo (SOUZA, 2017). Síndrome clínica que se caracteriza com complexo quadro de caráter sistêmico definido como uma disfunção cardíaca que ocasiona um suprimento sanguíneo inadequado para atender as necessidades metabólicas, tem sua origem na sistólile ou na diastólole (NASCIMENTO, 2016). Seus fatores de riscos estão relacionados à anormalidade cardíaca, herdada ou adquirida, as quais desenvolvem um conjunto de sintomas e sinais clínicos consecutivos à falência hemodinâmica, sendo mais comum em idosos com 60 anos ou mais e no sexo masculino (GOMES et al.,2014). As manifestações clínicas consistem em fadiga e dispnéia que podem limitar a tolerância ao exercício, como também podem apresentar retenção de fluidos, a nível pulmonar e/ou periférico. Este estudo tem como objetivo identificar a assistência de enfermagem prestada à pacientes idosos com insuficiência cardíaca.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em março de 2018, que usou como norte os descritores: "Assistência, Enfermagem, Insuficiência cardíaca. Idosos." Realizada a partir da busca em artigos indexados no ScieLO (ScientificElectronic Library Online). Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2013 e 2017, que tinha como foco principal o objeto do estudo e escritos em língua portuguesa. Com método de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Os sinais e sintomas não são específicos, e seu diagnóstico, é realizado através da anamnese e exames de ecocardiograma. O tratamento dessa patologia poderá ser visto como algo complexo, visto que os idosos já possuem outras comodidades e etiologias existentes, as quais dificultam a respostas terapêuticas a novas medicações (NASCIMENTO, 2016). Sendo assim, os tratamentos farmacológicos consistem apenas no alívio da sintomatologia, proporcionando ao idoso

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

a melhoria da qualidade de vida, a redução das hospitalizações e, se possível, no aumento da sobrevivência (SOUZA, 2017). A recomendação médica são orientações que estão ligadas na redução dos níveis sódicos e atividades físicas, alimentação saudável, controle da pressão arterial. Assistência de enfermagem deverá ser voltada a ajudar o indivíduo e sua família a entender e enfrentar sua experiência de doença ou sofrimento e, se necessário, contribuir para que eles encontrem maneiras de cuidar ou descubram um novo significado para essa experiência, e assim sigam todas as recomendações necessárias.

CONCLUSÕES: Conclui-se que a assistência é um processo continuo que demanda uma preparacão, assistencial. Sendo assim, o profissional de enfermagem é aquele que está em constante participação com o paciente e família, visto como elo assistencial, ao qual deverá criar ações que insiram o indivíduo novamente em seu meio social e que este seja capaz de enfrentar as situações mesmo diante de suas limitações.

REFERÊNCIAS

SOUZA, Marília Pacheco; ARAÚJO, Sabrina Meira; DOURADO, MavyBatista;GAMA, Glicia Gleide Gonçalves . Perfil Epidemiológico de Idosos Com Insuficiência Cardíaca na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Enfermagem Contemporânea. V.6,n.1,p.42-482. Abril; 2017. Disponível em: file:///C:/Users/karla/Downloads/1164-6543-1-PB.pdf. Acesso em abr de 2018.

CASAGRANDA, LP et al. Assistência De Enfermagem Na Qualidade De Vida Do Idoso: Revisão Integrativa.Rev.Saúde.Com 2015;v. 11,n.4,p. 408-417. Disponível em: file:///C:/Users/karla/Downloads/297-428-1-PB.pdf .Acesso em abr de 2018.

NASCIMENTO, Wanderlene de Oliveira do ;SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos ;RIBEIRO,Ivonizete Pires ;OLIVEIRA, Adelia Dalva da Silva . Perfil Do Idoso Com Insuficiência Cardíaca Internado em um Hospital de Urgência. CogitareEnferm. v.21,n.4,p. 01-10; Out/dez;2016. Disponível em: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47084/pdf.Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MOIRO,Elvira Maria Cordeiro Moiro. Consulta de Enfermagem ao Doente Idoso com Insuficiência Cardíaca. 87f. Dissertação de mestrado de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal, 2013. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15816/1/Relat%C3%B3rioElviraAbril2013.pdf. Acesso em abr de 2018.

GOMES, ATde L. et al. Cuidados de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca descompensada. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória,v.16,n.2,p. 124-129, abr-jun, 2014. Disponível em: periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/9295/6469. Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA: UMA ANÁLISE SOBRE SUAS APRESENTAÇÕES CLINICAS

Daniele Almeida de Andrade; Gerlane Aires Guedes; Sheila Rodrigues da Costa; Ana Paula da Silva Paulo

INTRODUÇÃO: Uma das mais frequentes doenças que acometem a população tanto mundial como Brasileira. Estudos internacionais apontam que cerca de 20 a 33% das mulheres e de 10 a 20% dos homens vão apresentar algum grau da doença ao longo de sua vida. Por ser uma doença crônica e evolutiva, cerca de 3 a 11% das pessoas com varizes podem chegar a estágios mais avançados da doença onde ocorrem alterações irreversíveis na pele da região afetada. Tais alterações compreendem desde um escurecimento, descamação e ressecamento da pele, geralmente acompanhadas de piora dos sintomas como dor, queimação e inchaço entre outros. Temos também os pequenos vasos dérmicos chamados telangectasias que têm um apelo principalmente estético, ao menos no início, mas com o passar do tempo podem gerar alguns sintomas como dor e desconforto local (SBACVSP, 2018). Partindo do exposto surgiu o seguinte questionamento: Quais as apresentações clinicas da Insuficiência Venosa Crônica? Este estudo procura expor parte da grande variação de patologias tendo como fator carreador a IVC, uma vez que não sendo realizada uma triagem a situação do usuário pode ser agravada podendo entre as suas complicações o desenvolvimento de úlceras em MMII. Objetivou-se com esta pesquisa relatar a importância da prevenção dos fatores modificáveis e tratamento dos não modificáveis e a atuação do profissional enfermeiro em tais situações.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, o qual consiste no exame da bibliografia, para levantamento e análise que já foi produzido sobre o assunto que é tema da pesquisa cientifica. Dessa maneira realizou-se o levantamento bibliográfico e, em seguida, a coleta de informações, dados, contidos na bibliografia selecionada. O levantamento foi realizado em base de dados da literatura latino-americana. Foram encontrados 42 artigos, dos quais foram escolhidos 30 artigos, que pertenciam á base de dados Scielo(Scientific Eletronic Library Online). A partir daí, foi feito uma leitura exploratória e seletiva, para verificar se existiam, ou não, informações

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

a respeito do tema proposto e coerentes com os objetivos do estudo. De acordo com esta leitura, foram selecionados os 30 artigos que abordavam o tema da pesquisa e que foram publicados entre 2013 a 2017, ou seja, nos últimos 05 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A principal teoria quanto a etiologia e fisiopatologia da IVC se refere a uma hipertensão secundária devida ao refluxo e/ou à obstrução no sistema venoso, sendo a predisposição genética associada a estímulos ambientais as condições necessárias para o desenvolvimento dessas alterações (DIMAKAKOS ET AL; 2013). Outros fatores de risco foram relacionados ao desenvolvimento da IVC, dentre os quais se apontam: idade, sexo, história familiar, constipação, obesidade, número de gestações e falta de atividade. Os sinais iniciais da DVC incluem frequentemente telangiectasias, geralmente em volta dos tornozelos. À medida que as alterações progridem, podem surgir edema, manifestações cutâneas, tais como eczema, dermatite, hiperpigmentação, lipodermatosclerose (HAMDAM; 2012). Entre as possíveis complicações incluem-se hemorragia, tromboses venosas superficiais ou profundas e úlceras venosas. As hemorragias são raras; podem resulta como consequência de um traumatismo, ou espontaneamente, pela presença de uma úlcera cutânea. As úlceras venosas são tipicamente localizadas na face interna da perna ou ao nível do maléolo interno, pois é nesta localização que mais habitualmente ocorrem alterações tróficas (GEOVICZKI ET AL; 2011). Algumas escalas são utilizadas no cotidiano dos enfermeiros que avaliam a eficácia de um tratamento, ou que mensuram o risco de um paciente adquirir úlcera venosa, possuem um ponto importante em comum que é a busca da enfermagem em concretizar-se como ciência e se enquadrar em uma enfermagem baseada em evidência, as quais são sólidas e tangíveis, e que tornam a enfermagem como a ciência da arte do cuidar com resultados significativos. A enfermagem atua na prevenção e na avaliação do diagnóstico e do risco em pacientes com insuficiência venosa, fornecendo apoio educacional e mental aos pacientes no manejo de seus cuidados (MORRISSOM; 2016). Prevenir o aparecimento da úlcera venosa de MMII ou possíveis complicações da lesão é proporcionar um cuidado de qualidade, materializando e sistematizando a assistência de enfermagem de forma objetiva e eficaz. Os objetivos do enfermeiro que cuida de lesões cutâneas, são: cicatrização efetiva da lesão, prevenção de possíveis complicações, orientação para o auto-cuidado e redução das recidivas. Todas essas intervenções de enfermagem se tornam tecnologias de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

enfermagem quando realizadas de forma sistematizada e coerente com os preceitos éticos e legais.

CONCLUSÕES: Os estudos analisados nesta revisão permitiram identificar as evidências disponíveis na literatura, relacionadas aos sinais clínicos de IVC e a assistência do profissional enfermeiro nos cuidados com as ferida e responsável pela maioria das orientações a serem seguidas. Os resultados mostraram as diferentes faces e sua importância da abordagem do tema.

REFERÊNCIAS

DIMAKAKOS E, Syrigos K, Scliros E, Karaitianos I. Prevalence, risk and aggravating factors of chronic venous disease: an epidemiological survey of the general population of Greece. Phlebology. 2013;28:184-90. PMid:22451459. 7. Ruckley CV, Evans CJ, All.

GLOVICZKI P, Comerota AJ, Dalsing MC, Eklof BG, Gillespie DL, Gloviczki ML, et al. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. J Vasc Surg. 2011.

HAMDAN A. Management of varicose veins and venous insufficiency. JAMA. 2012; 308(24):261221.Disponivel:https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/cim_e_publicacoes_doenca_venosa_cronica_581032585a1ff7444ee21.pdf Acesso em 12/04/2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR REGIONAL DE SÃO PAULO (SBACVSP). Insuficiência vascular crônica/varizes de membros inferiores. Disponível em:< https://sbacvsp.com.br/insuficiencia-venosa-cronica-varizes-dos-membros-inferiores/>. Acesso em: 12/04/2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES CHAGÁSICOS CRÔNICOS

Erminia Mayra Félix; Alisson Gomes da Silva; Larissa Barbosa Gomes; Raquel Campos de Medeiros; Malba Gean Rodrigues de Amorim

INTRODUÇÃO: A doença de Chagas é uma infecção parasitária crônica causada pelo Trypanosoma cruzi. Entre 20 e 30% dos indivíduos infectados manifestam a doença, caracterizada por cardiopatia grave, megaesôfago ou megacólon. Trata-se de uma zoonose complexa, que inclui numerosos vertebrados como reservatórios e insetos triatomídeos que participam da cadeia de transmissão, o que torna impossível a sua erradicação. Estima-se que a doença de Chagas continue a representar uma ameaça à saúde de 28 milhões de pessoas na América Latina. Nessa região, de 9,8 a 15 milhões de indivíduos continuam infectado, sendo 3,5 milhões no Brasil (MACHADO, 2011). Como características, a doença em sua fase aguda apresenta sinais e sintomas quase sempre inespecíficos, porém em seu curso clínico crônico pode gerar comprometimento cardíaco, provocando cardiomegalia ou patologias digestivas, megacólon e/ou megaesôfago (BRASIL,2006).

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao Ministério da Saúde, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos publicados entre 2006 e 2013. A coleta de dados foi feita durante o mês de abril de 2018. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e ideias dos autores com o objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Segundo Brasil, 2006, as manifestações resultantes das afecções chagásicas podem interferir na satisfação das necessidades básicas dos portadores crônicos, diminuindo, significativamente, a sua qualidade de vida. Dessa forma, pode haver necessidade constante de cuidados especializados de saúde. Assim, o enfermeiro ao assistir o portador de Chagas crônico, precisa incorporar no seu plano assistencial o levantamento das necessidades objetivas e subjetivas dessa clientela, com a finalidade de proceder à programação do atendimento de cada um conforme suas

particularidades individuais. As necessidades subjetivas envolvem os aspectos relacionados ao que a pessoa sente e ao que pensa de sua vida, enquanto outros abarcam um conjunto de elementos de ordem objetiva, porém ambas precisam ser atendidas para a satisfação das necessidades. O trabalho em saúde é coletivo, executado por vários agentes, dentre eles o profissional enfermeiro. Cada um desses agentes é possuidor de conhecimentos e saberes específicos de sua área, os quais são utilizados como instrumentos. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde encontram um campo de atuação com base na assistência/cuidado, buscando entender o portador da Doença de Chagas (SIQUEIRA, GOMES 2008).

CONCLUSÕES: A doença de Chagas representa uma condição infecciosa (com fase aguda ou crônica) classificada como enfermidade negligenciada pela Organização Mundial da Saúde. Entende-se que o cuidado sistemático do enfermeiro a esses clientes, oferecendo orientações fundamentadas no conhecimento da patologia, chagásico crônico. Além disso, ele pode fazer a busca ativa nas áreas endêmicas, visando com isso, a atender todos os infectados e oportunizar lhes, precocemente, atendimento adequado.

REFERÊNCIAS

KIELING, C, MACHADO A. R. L. Doença de Chagas. In: Duncan BB, Schimdt MI, Giugliani, E. R. J. Medicinaambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidencias. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. Acesso em: 30 de Março de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 6ª ed. Brasília (DF); 2006. Acesso em: 30 de Março de 2018.

OLIVEIRA A. P, Gomes LF, Siqueira H. C. H. Portadores da doença de Chagas: sua vida e assistência à saúde. ANUIC. 2008. Acesso em: 05 de Abril de 2018.

World Health Organization. Research priorities for Chagas disease, human African trypanosomiasis and leishmaniasis. WHO: technical report of the TDR Disease Reference Group on Chagas Disease, Human African Trypanosomiasis and

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Leishmaniasis. Geneva: World Health Organization; 2012. Acesso em: 05 de Abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DIANTE DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO

Kilmara Melo de Oliveira

INTRODUÇÃO: À gestação representa um acontecimento fisiológico na vida da mulher, onde ocorrem diversas modificações em seu organismo. As alterações hormonais que surgem durante a gestação estão relacionadas ao aumento da quantidade de hormônios maternos, dentre eles estão: adrenocorticotrófico, antidiurético, aldosterona, cortisol e tireoidianos (DO NASCIMENTO PINHEIRO, 2017). Com a confirmação da gravidez pelo exame de Beta HCG, se inicia as consultas de pré-natal agendada pelo médico e/ou enfermeiro onde será realizada entrevista, exame físico, solicitação de exames laboratoriais e orientações conforme as alterações fisiológicas da mulher. Essas condutas são importantes para que a assistência ao pré-natal seja bem-sucedida e consequentemente a gestação seja mais tranquila para a mãe e o bebê sem que haja intercorrências durante esse processo (DE PAULA, 2015). De acordo com Pagnonceli (2015) a gestação é a principal etapa para o desenvolvimento de infecções no trato urinário (ITU), que é caracterizada como a presença e a replicação de bactérias no trato urinário, elevando à lesão de seus tecidos, esta patologia pode apresentar-se de forma sintomática ou assintomática, variando de acordo com sexo, idade, órgão atingido e características anatômicas do trato urinário. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a intervenção de enfermagem no diagnostico da ITU na gestação.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de revisão literária de caráter descritivo, realizado no primeiro semestre de 2018. Utilizando como critérios de inclusão, adotaram-se artigos publicados em sites indexados: SciELO e Google acadêmico, datados entre os anos de 2015 a 2018, em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Intervenções de enfermagem diante da infecção do trato urinário na gestação. Para tanto se utilizou os seguintes descritores: Gestação, Infecção urinária, Pré-natal, Enfermagem. Como critérios de exclusão consideraram-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A mulher apresenta maior suscetibilidade para adquirir infecção urinária devido às particularidades anatômicas, caracterizadas pelo curto comprimento da uretra e a proximidade do ânus com a vagina e uretra. Ainda que relativamente leve na mulher não grávida, as infecções urinárias representam uma complicação potencialmente grave durante a gestação, constituindo uma causa de morbidade elevada (DOS SANTOS NASCIMENTO, 2017). De acordo com Dos Santos, 2016 a Infecção no Trato Urinário (ITU) representa a forma mais recorrente de infecção bacteriana durante o período gestacional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as taxas de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil são elevadas. Estudos determinaram que no mundo cerca de 130 a 170 milhões de casos de infecções do trato urinário são diagnosticados anualmente. Isso vem resultando em gastos de pelo menos 6 bilhões de dólares com assistência médica, aproximadamente 50% a 70% das mulheres da população em geral, durante a vida, apresentaram ao menos um episódio de ITU e, em 20% a 30% delas terão episódios recorrentes. A bactéria que apresenta maior risco de ITU nas gestantes é a *Escherichia coli*, o uropatógeno, responsável por volta de 80% dos casos, o qual tem origem intestinal (DOS SANTOS, 2016). De Paula (2015) relata que os sintomas clínicos característicos da ITU são a disúria, aumento da frequência e urgência em urinar, dor no baixo ventre, calafrios e, eventualmente dor lombar. O exame mais utilizado para o diagnóstico de bacteriúria e infecção urinária é o exame simples de urina, também conhecido como sumário de urina, parcial de urina ou urinálise. Este analisa a urina quanto à cor, densidade, aspecto, presença de leucócitos, bactérias, sangue, glicose, urobilinogênio, bilirrubina, nitrito e sedimentos urinários. Para a confirmação de infecção urinária exige-se a cultura de urina, na qual o patógeno em crescimento é isolado e quantificado (PAGNONCELI, 2018). Durante o período gestacional é fundamental o acompanhamento do pré-natal bem realizado permitindo assim um excelente meio de prevenção, para as infecções do trato urinário, como, também, para outras doenças. Sendo assim, é por intermédio da consulta de pré-natal que a gestante pode adquirir orientações adequadas em relação à promoção de saúde, realização de exames, permitindo a identificação imediata de suspeitas e possíveis alterações, através do acompanhamento regular adotando algumas medidas de prevenção que lhe proporcionaram bons hábitos de higiene o aumento da ingestão de água e o tratamento precoce de infecções genitais. (VIEIRA, 2016).

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÕES: Sendo assim, o enfermeiro tem o papel fundamental de transmitir orientações enriquecedoras para a gestante, em relação às medidas preventivas capazes de contribuir para evitar a decorrência de infecções urinárias, reduzindo os riscos de complicações durante a gravidez. Garantindo a qualidade na assistência do acompanhamento pré-natal, proporcionando uma gestação saudável para a vida da mãe e do bebê.

REFERÊNCIAS

DE PAULA, Vivian Torres et al. A enfermagem na identificação da infecção urinária na gestação: uma revisão integrativA. **7** Conclave dos acadêmicos de enfermagem da universidade positivo (conaenf), p. 21, 2015.

DO NASCIMENTO PINHEIRO, Aline Vieira et al. Estudo da prevalência de sintomas da incontinência urinária de esforço durante o período gestacional em primigestas. Revista Pesquisa e Ação, v. 3, n. 2, p. 93-106, 2017.

DOS SANTOS NASCIMENTO, Joyce; DA SILVA, Raquel Prado; PRADO, Lourivânia Oliveira Melo. Infecção do Trato Urinário na Gravidez: Complicações e Intervenções de Enfermagem. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.

DOS SANTOS[1], Karoline Aparecida Gonçalves; RIBEIRO, Jefferson Levi De S.; DA SILVA, Pollyanna Oliveira. infecção do trato urinário em gestantes. Jornada científica da Faculdade de São Lourenço, p. 39, 2016.

PAGNONCELI, Juliana; Colacite, jean. infecção urinária em gestantes: revisão de literatura. Revista uningá review, v. 26, n. 2, 2018.

VIEIRA, Iara Neves. A atuação do enfermeiro na prevenção da infecção do trato urinário em gestantes. EF Deportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 20, Nº 214, Março de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DOS PORTADORES DE TUBERCULOSE

Maria Alanny Marques Nóbrega, Janaina Maria Silva, Hellany Kelly Araujo Silva, Tarcina Sampaio Costa, Raquel Campos de Medeiros

INTRODUÇÃO: A tuberculose é uma patologia infectocontagiosa que atinge o parênquima pulmonar. Seu agente etiológico é o Mycobacterium tuberculosis, conhecido como Bacilo de Koch. O período de incubação varia de 4 a 12 meses após a infecção inicial. A tuberculose é uma doença de transmissão aérea, ocorre a partir da inalação de aerossóis. Ao falar, espirrar e, principalmente, ao tossir, as pessoas com tuberculose ativa lançam no ar partículas em forma de aerossóis que contêm bacilos. A transmissão da tuberculose é plena enquanto o indivíduo estiver eliminando bacilos. Com o início do esquema terapêutico adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias de tratamento chega a níveis insignificantes. No entanto, o ideal é que as medidas de controle de infecção sejam implantadas até que haja a negativação da baciloscopia. Crianças com tuberculose pulmonar geralmente são negativas à baciloscopia. A tuberculose é um grave problema de saúde pública mundial e milhares de pessoas ainda adoecem e morrem devido à doença e suas complicações. Em 2014, durante a Assembleia Mundial de Saúde, na Organização Mundial de Saúde, foi aprovada a nova estratégia global para enfrentamento da tuberculose, com a visão de um mundo livre da tuberculose até 2035 (Brasil, 2015).

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada em fevereiro e março de 2018 nas bases de dados Ministério da Saúde, no Banco de Dados SCIELO – Scientific Electronic Library Online. Para tanto, utilizou-se os seguintes descritores: assistência, tratamento, prevenção e tuberculose. A partir dessa busca, foram selecionados três artigos, tendo como critérios de inclusão ser pesquisas nacionais e publicados em português, como também terem sido publicados entre 2014 e 2017. Como critérios de exclusão adotou-se os artigos que apesar de apresentar os descritores citados, não contemplaram as intervenções de enfermagem em sua discussão.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O Brasil é um dos países com maior número de casos no mundo e, desde 2003, a doença é considerada como prioritária na agenda política do Ministério da Saúde. Embora seja uma doença com diagnóstico e tratamento realizados de forma universal e gratuita, pelo Sistema Único de Saúde, ainda temos barreiras no acesso e acontecem aproximadamente 69 mil casos novos e 4.500 óbitos a cada ano como causa básica tuberculose (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017). Dentre as ações de Enfermagem, tem-se o controle e o encaminhamento dos testes imunológicos disponíveis que são o teste tuberculínico e ensaios de liberação de interferon-gama (IGRAs, do inglês Interferongamma release assay). O teste tuberculínico consiste em inocular via intradérmica a tuberculina e acompanhar o surgimento na pele de uma reação tardia de hipersensibilidade, após 48 e 72 horas. A tuberculina é composta por uma mistura bruta de proteínas (derivado proteico purificado), obtidas do sobrenadante estéril de culturas líquidas de M. tuberculosis. Esse teste possui baixa especificidade, pois populações que foram vacinadas contra o Bacillus Calmette-Guérin (BCG) de M. bovis ou que tiveram contato com alguma micobactéria não causadora de tuberculose também provocam a reação na pele. Além disso, possui baixa sensibilidade em pacientes imunocomprometidos (PALOMINO, 2005; CHEE et al., 2013). Como parte do esforço global para redução do coeficiente de incidência e mortalidade, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT), decidiu elaborar o plano nacional com o objetivo de acabar com a tuberculose como problema de saúde pública no Brasil, atingindo a meta de menos de 10 casos por 100 mil habitantes, até o ano de 2035 (BRASIL, 2016). Assim, o profissional enfermeiro realiza ações diretas para a implementação do referido, considerando as esferas do governo, sendo elas a municipal, estadual e federal. Por último, destaca-se as intervenções de enfermagem no que diz respeito ao tratamento propriamente dito, uma vez que é preciso obedecer aos princípios básicos da terapia medicamentosa. A esses princípios, soma-se o Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose e conduzido pelo enfermeiro, que consiste na ingestão diária dos medicamentos da tuberculose pelo paciente. Assim, o estabelecimento de vínculo entre o enfermeiro e o usuário é fundamental para que haja adesão do paciente ao tratamento e assim as chances de abandono sejam reduzidas. O paciente deve ser orientado, de forma clara, quanto às características da tuberculose e

do tratamento a que será submetido: medicamentos, duração e regime de tratamento, benefícios do uso regular dos medicamentos, possíveis consequências do uso irregular dos mesmos e eventos adversos (BRASIL, 2016).

CONCLUSÕES: A realização deste trabalho proporcionou um grande aprendizado sobre o tema tratado, bem como sobre o papel desenvolvido pela enfermagem na identificação precoce do caso até o tratamento que não deve ser interrompido para garantir o sucesso no desfecho, ações nas quais a enfermagem pode atuar e contribuir para atingir tais metas. Sendo elas: A detecção precoce dos casos, orientar sobre a doença, supervisionar e orientar sobre a tomada do medicamento, bem como, esclarecer dúvidas e identificar possíveis contatos do doente entre a família e a comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** Experiências de monitoramento e avaliação no controle da tuberculose no Brasil. Brasília,2013 . Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/24/Plano-Nacional-Tuberculose.pdf> Acesso em: 01 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério Da Saúde livre da tuberculose**. Plano nacional pelo fim da tuberculose com problemas de Saúde Pública.** 1ª Edição, Brasília / DF 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/24/Plano-Nacional-Tuberculose.pdf> Acesso em: 01 de abril de 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Direitos humanos, cidadania e tuberculose na perspectiva da legislação brasileira. Brasília: OPAS,** 2015. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/24/Plano-Nacional-Tuberculose.pdf> Acesso em: 30 de março de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Plano de Ação Para Prevenção e Controle da Tuberculose.** Washington: Organização Pan-Americana; 2015. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose> Acesso em: 30 de março de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RISCO BIOLOGICO: SITUAÇÕES DE RISCOS PRESENTES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Larissa vieira de Oliveira, Jainara Gomes de Jesus, Vitoria Cristina de Azevedo Costa, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Os profissionais de enfermagem, inseridos na categoria dos profissionais da saúde, constituem um grupo que estão constantemente sob o risco de sofrer um acidente de trabalho devido a exposição a agentes biológicos como sangue, secreções, anexos cutâneos entre outros (MACHADO; MACHADO, 2011). O grande problema da biossegurança não está nas tecnologias disponíveis para eliminar ou minimizar os riscos e, sim, no comportamento e nas práticas cotidianas dos profissionais. Portanto, é imprescindível que os trabalhadores envolvidos em atividades que representem algum tipo de risco inerente à sua saúde e à saúde de outras pessoas estejam preparados e dispostos a enxergar e apontar os problemas (BRASIL, 2005). Diante disso, o presente estudo tem como objetivo descrever os principais fatores de riscos biológicos, bem como as atividades que se relacioanm com estes.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre riscos biológicos. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciencias da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, risco biológico e saúde do trabalhador. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os profissionais de enfermagem estão expostos aos riscos biológicos em todas as áreas nas instituições de saúde, por entrarem em contato direto com pacientes e seus resíduos biológicos. No entanto, nem todos os profissionais de enfermagem que atuam nesses ambientes, adotam as medidas preventivas necessárias

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

à sua proteção durante a prestação do cuidado que realizam, bem como não aderem a essas medidas preventivas, resultando assim emu ma oferta desnecessários aos riscos biológicos (VALE; MOURA; NUNES, 2012). Dentre os fatores de riscos a exposição a esses agentes biológicos, na maioria das vezes, deve-se ao fato do manuseio diário de material perfurocortante contaminado, devido à necessidade de manipular agulhas, cateteres intravenosos, lâminas e outros materiais para execução dos procedimentos técnicos da assistência de enfermagem (SOARES et al, 2012). Entre as variáveis que influenciam a ocorrência desses acidentes de trabalho destacam-se: o estresse, a rapidez na realização dos procedimentos, o descuido, a não utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) e o turno vespertino (GOMES et al, 2009), como também o tempo de serviço. Estudos chamam a atenção para o tempo de experiência como fator de risco. Enfermeiros com experiência profissional menor que cinco anos apresentam um risco maior de sofrer acidentes. Entretanto, diversos autores associam a imprudência profissional à experiência e à prática adquirida durante vários anos, o que levaria muitos profissionais adquirirem uma postura de autoconfiança (GOMES et al, 2009; CANALLI; MORIYA; HAYASHIDA, 2009).

CONCLUSÕES: A contaminação embora seja um problema que afeta a saúde do profissional, do paciente e do ambiente de trabalho, o mesmo pode ser minimizado devido a utilização adequada, e a observação de alguns danos nos mesmos que pode diminuir ou ate mesmo anular sua eficácia. É de suma importância que o enfermeiro tenha em mente que qualquer tipo de contaminação no local de trabalho é considerado um acidente de trabalho, visando a importância da lavagem do local afetado ou a lesão, notificar imediatamente a coordenação sobre o acontecido para que tomem as medidas profiláticas adequadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Biossegurança. **Rev Saude Publica**. v. 39, p. 989-991, 2005.

CANALLI , R. T. C.; MORIYA, T. M.; HAYASHIDA, M. Prevenção de acidentes com material biológico entre estudantes de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, v. 9, n. 1,

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

p.100-106, 2011. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a17.pdf Acesso em: 07 abr 2018.

GOMES, A. C. et al. Acidentes ocupacionais com material biológicos e equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev Enferm UERJ**, v. 17, n. 2, p. 220-223, 2009. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a14.pdf Acesso em: 07 abr 2018.

MACHADO, M. R. M.; MACHADO, F. A. Acidentes com material biológicos em trabalhadores de enfermagem do hospital geral de Palmas. **Rev Bras Saúde Ocup,** v. 36, n. 124, p. 274-281, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n124/a11v36n124.pdf Acesso em: 07 abr 2018.

SOARES, R. S. et al. Acidentes com perfuro-cortantes na equipe de enfermagem. **Rev Pesq Cuid Fundam Online**, Suppl. p.1-4, 2012. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1685/pdf_494 Acesso em: 07 abr 2018.

VALLE, A. R. M. C.; MOURA, M. E. B.; NUNES, B. M. V. T. A biossegurança sob o olhar de enfermeiros. **Rev Enferm UERJ,** v. 20, n. 3, p. 361-370, 2012. Disponível em: http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4108/2884 Acesso em: 07 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM JUNTO A FAMÍLIA DE CRIANÇAS PORTADORAS DA SÍNDROME DE TURNER

Jainara Gomes de Jesus, Larissa Vieira de OLiveira, Vitória Cristina de Azevedo Costa, Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Turner (ST) é uma doença congênita que ocorre pela perda parcial ou total de um dos cromossomos sexuais, sendo sua prevalência aproximada em 1:2.500 nativivos do sexo feminino (FLORIA-SANTOS et al., 2011).Há uma alta seleção intrauterina contra a ST, com relatos que por volta de 1% a 2% de todas as concepções humanas têm o cariótipo 45,X, porém 99% delas evoluem para abortamento espontâneo. Pode ser diagnosticada no período do pré- natal ou mesmo na infância e adolescência. O projeto Genoma Humano possibilitou grandes avanços na área da Genética Humana, com possibilidades de diagnósticos, medidas preventivas e terapêuticas inovadoras dos distúrbios genéticos, o que exige dos profissionais de saúde capacitação permanente e participação em aconselhamento genético. (PAULA-CUNHA et al., 2010). A informação genética deve ser dada por profissionais habilitados, o que exige conhecimentos sobre o modo de herança, diagnóstico, tratamento, risco de recorrência, quem deve receber as orientações e principalmente como e quando oferecer essas informações.Todos os enfermeiros, independente da sua especialidade ou área de atuação, têm a função de ministrar cuidado de saúde baseado em genética e de manejar a informação genética.(FLORIA-SANTOS; RAMOS, 2006).Neste contexto objetiva-se com esse trabalho apresentar a forma de atuação dos profissionais de enfermagem frente a ocorrência da Síndrome de Turner.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo. Foram utilizadas as seguintes palavras na busca dos trabalhos sobre o tema: Doenças congênitas, Síndrome de Turner, cuidados da enfermage. Como critério de inclusão admitiu-se artigos publicados nos ultimos 12 anos e que deveriam ser na língua portuguesa uma vez que em datas recentes o tema quase não foi trabalhado. Foram excluídos artigos com mais

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

de 12 anos e em lingua estrangeira. Ao final foram selecionados 03 artigos para copor este trabalho, e a construção deste estudo, ocorreu no período de abril de 2018.

DISCUSSÃO E RESULTADOS: Os enfermeiros devem possuir competência técnico-científica além de desenvolver relações interpessoais para possibilitar as famílias dos portadores da ST assistência diferenciada. Através de Aconselhamento genético o enfermeiro tem condição de informar e esclarecer acerca da tomada de decisões a partir de informações seguras. Entretanto a equipe de enfermagem relata despreparo para abordagem do tema e dificuldade na assistência ao recém-nascido com anomalias genéticas principalmente para lidar com as próprias emoções e com o processo de comunicação enfermeiro-paciente. Porém no estudo apresentado por Paula-Cunha (2010) a maioria da equipe de enfermagem respondeu estar preparada para atender uma anomalia genética e sente-se tranquila em tal situação. Entretanto, a maioria (86%) orienta a família para que procure um médico para informações sobre a condição genética, bem como acham necessário terem um treinamento sobre cuidados de enfermagem em crianças com anomalias genéticas.A enfermagem pode contribuir significativamente, em abordagem interdisciplinar com conhecimento baseado em genômica.De acordo com Floria Santos e Ramos (2006), indivíduos acometidos por condições genéticas e seus familiares apresentam riscos para muitos diagnósticos de enfermagem na aplicação de componentes do aconselhamento genético, mas nem todas as situações estão refletidas na literatura atual dos diagnósticos de enfermagem. São observados diagnósticos durante o aconselhamento relacionados ao Défit de conhecimento com relação a etiologia, cuidados diários dentre outros; o isolamento social; processos familiares alterados com relação a culpas entre os cônjuges; identificaçãoes de alterações de crescimento e desenvolvimento. Neste sentido o enfermeiro participa ativamente no diagnóstico para a ST.

CONCLUSÃO: O resultado desse trabalho mostra o quanto é importante que o enfermeiro conheça as anomalias genéticas, como se deve trabalhar com famílias e crianças portadoras dessas síndromes. Alguns enfermeiros tem pouco ou nenhum conhecimento sobre a síndrome de Turner o que não os deixam capacitados para orientar portadores e familiares ficando prejudicado o atendimento e ativa participação no Aconselhamento Genético do profissional. Faz-se necessaro buscar constantemente

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

conhecer essas síndromes não só no âmbito acadêmico, mas com leituras, pesquisas e cursos preparatórios, pois nunca se sabe o que irá enfrentar durante a sua carreira como um profissional da saúde e a família que tem portadores da ST precisará ser acompanhada pela equipe de saúde durante toda a sua viva.

REFERÊNCIAS

DE PAULA CUNHA, Valquiria Maria et al. Conhecimento da equipe de enfermagem de unidades materno-infantis frente aos distúrbios genéticos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, 2010. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027973024

FORIA-SANTOS, M., RAMOS, E.S. Cuidado de enfermagem baseado em genômica para mulheres com Síndrome de Turner. Rev Latino-Americana de Enfermagem , 2006, 14 (Sept-Oct). Acesso em 15 de abril de 2018. Disponivel em http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421864002

FLÓRIA-SANTOS, MILENA et al. Desordens genéticas: o papel do enfermeiro. **PROENF Saúde do Adulto SESCAD**, v. 6, n. 3, p. 71-110, 2011. Acesso em 15 de abril de 2018. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4207252/mod_resource/content/1/ProENF-SA_3_Desordens%20geneticas_1%20%282%29.pdf

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ERITROBLASTOSE FETAL: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Maria Isaianny Campos Chagas, Janiele Paulino Alves, Jéssica Samara Ferreira dos Santos, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: A eritoblastos fetal é uma doença que consiste na destruição das hemácias do feto Rh positivo por anticorpos específicos da mãe Rh negativos, e é caracterizada por aglutinação e fagocitose de células vermelhas do sangue do feto. Na maioria dos casos a mãe é Rh negativo e o pai Rh positivo. Sendo assim, o bebe herdou o alelo para o antígeno Rh-positivo do pai, e a mãe desenvolveu anticorpos aglutinantes anti-Rh, através da exposição ao feto de antígeno Rh. Desse modo, as aglutininas da mãe, difundirão através da placenta para o feto e causarão aglutinação de glóbulos vermelhos. O antígeno mais comumente envolvido no desenvolvimento da doença hemolítica do recém-nascido é o antígeno D, o qual é responsável por determinar o tipo sanguíneo Rh. Dessa forma, se uma pessoa é D positivo, ela será Rh positivo; porém uma pessoa sem o antígeno D será Rh negativo (TARELLI et al, 2014). Assim, o objetivo deste trabalho foi revisar a literatura em relação a eritroblastose fetal sobre sua etiologia, diagnóstico e tratamento.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizada através de consultas em artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do scielo. A pesquisa destes foi realizada em março de 2018. A busca nos bancos de dados foi executada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde cadastrados na Biblioteca Virtual em Saúde, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados na busca foram eritroblastose fetal, diagnóstico e tratamento. Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram à adesão à abordagem à educação continuada na atenção primária à saúde. Foram excluídos os estudos publicados não condizentes com o tema. A análise dos dados foi realizada segundo a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O antígeno que está relacinado ao desenvolvimento da doença hemolítica do recém-nascido é o antígeno D, o qual é responsável por determinar o tipo sanguíneo Rh. Dessa forma, se uma pessoa é D positivo, ela será Rh positivo; porém uma pessoa sem o antígeno D será Rh negativo (BRAUN; ANDERSON,

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

2009). Durante o período gestacional, o feto passa a ser reconhecido como um "invasor" no corpo da mulher, e os anticorpos maternos atravessam a placenta e passam a atacar os eritrócitos fetais (TARELLI et al, 2014). Esse ataque traz sérias consequências ao bebê e desencadeia um processo de hemólise; podendo levar a um quadro profundo de anemia. (TARELLI, 2014). As complicações podem ser maiores ou menores, dependendo da sensibilização materna. Em grande parte dos casos, a criança nasce morta. Todavia, quando isso não ocorre, o bebê pode nascer com lesões no sistema nervoso, o que acarretará deficiências em diversas partes do corpo, além de icterícia em virtude do depósito excessivo de bilirrubina no sangue. Segundo Braun e Anderson (2009), a eritroblastose fetal é diagnosticada por meio do exame clínico, laboratorial, ultrassonográfico e após o nascimento. O diagnóstico clínico consiste na investigação dos tipos sanguíneos dos pais e da pesquisa da possibilidade de sensibilização materna prévia. No diagnóstico laboratorial, poderá ser feito o teste de Coombs indireto, em que os anticorpos maternos para o antígeno D são detectados no soro para determinar se a gestante já foi sensibilizada. A ultrassonografia pode ser realizada para analisar a placenta, o volume amniótico, bem como detectar o crescimento anormal do abdômen. Ainda existe um novo método, não invasivo, que consiste na medida do pico da velocidade sistólica da artéria cerebral média para detectar a anemia fetal. De acordo com Carvalho (2001) o tratamento consiste na exsanguinotransfusão que foi à primeira terapia de sucesso para tratamento de icterícia neonatal grave contribuindo para a redução morbimortalidade dos recém-nascidos com doença hemolítica perinatal. Esta terapia consiste na substituição de quase todo o sangue do paciente pelo sangue de um doador, o que se consegue pela retirada e transfusão de sangue realizado simultaneamente. Apesar dos novos tratamentos diminuírem a necessidade da exsanguinotransfusão, ela ainda ocupa um papel de destaque na abordagem terapêutica dos casos graves de doença hemolítica perinatal e hiperbilirrubinemia, pois é a única modalidade capaz de retirar os anticorpos anti Rh e as hemácias sensibilizadas, com rápida correção da anemia e diminuição da concentração sérica da bilirrubina (TARELLI, 2014). Neste sentido, há estudos que mostram uma diminuição estatisticamente significativa do número de aloimunização nas populações em que é feito este tipo de profilaxia pré-natal universal das mulheres RhD negativas, o que contrasta com o custo adicional de vigiar e tratar os casos de aloimunização que o mesmo programa previne (MACHADO, 2015).

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÕES: Portanto a prevenção é o melhor tratamento para a doença por incompatibilidade de RH e deve começar antes mesmo de a mulher engravidar. Tão logo seja confirmada a gravidez, de uma mulher Rh negativo com parceiro Rh positivo deve-se realizar o exame de Coombs indireto para detectar a presença de anticorpos anti-Rh no sangue. As primeiras horas após o parto ou até 72 horas do parto do primeiro filho, nos casos de incompatibilidade sanguínea por fator RH, a mulher deve tomar gamaglobulina injetável para que os anticorpos anti-Rh sejam destruídos. Entretanto, os anticorpos presentes em seu sangue não destruirão o sangue do próximo filho, e a atuação do enfermeiro juntamente com uma equipe multidisciplinar no pré-natal é essencial para o cuidado integral e humanizado das gestantes com fator RH negativo.

REFERÊNCIAS

BATISSOCO, A. C.; NOVARETTI, M. C. Z. N. Aspectos Moleculares do Sistema Sanguíneo ABO, **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** v. 25, n. 1, 47-58, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v25n1/v25n1a08.pdf Acesso em: 10 abr 2018.

BRAUN, C. A.; ANDERSON, C. M. **Fisiopatologia:** alterações funcionais na saúde humana. Porto Alegre: Artmed, p.115-118, 2009.

CARVALHO, M. Tratamento da icterícia neonatal. Jornal de Pediatria. v. 77, Supl.1, 2001. Acesso em: 10 abr 2018. Disponível em: http://www.jped.com.br/conteudo/01-77-s71/port.pdf Acesso em: 10 abr 2018.

TARELLI, C. A. et al. Eritroblastose fetal: uma atualização. II Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG, 2014. Disponível em: http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/752-754/1014 Acesso em: 10 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONTROLE SOCIAL DO SUS E SUA IMPORTÂNCIA NA DEMOCRATIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA

Jesumira de Lucena Rodrigues, Amanda Caroline S. Morais, Mara Pereira Lima, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Com o decorrer dos últimos 20 anos o setor da saúde, passou por várias mudanças, que contribuíram para o sistema de saúde, ao qual visa à democracia, à qualidade na assistência e acima de tudo, o bem estar de todos os cidadãos brasileiros (SANTOS, 2014). Com isso, a transformação na década de 1980, a partir da Reforma Sanitária deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS), um grande marco histórico no âmbito da saúde (ROLIN, 2013). Com a criação do SUS foi instituído o Controle Social, garantindo a toda sociedade civil o direito de participar na organização, gestão e controle dos serviços de saúde e de forma descentralizada. Dessa forma, o Controle Social é uma conquista da sociedade civil, devendo ser entendido como um instrumento e uma expressão da democracia, ao qual a participação social possibilita ao indivíduo e coletividade fortalecerem sua capacidade de percepção, opinando efetivamente na implantação e gestão dos serviços públicos dos quais são os próprios beneficiados (ROLIN, 2013). Este estudo tem como objetivo realizar uma análise do modelo de participação popular e controle social no SUS. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar a importância do controle social para a democratização da gestão pública em saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas. A coleta de dados ocorreu em abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, educação em saúde e folhetos, bem como em sites acerca da temática. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: As condições precárias as quais a população vivia, sem direito a saúde, influenciou que promovesse a democratização da gestão pública passando a saúde um direito social e de dever do Estado prove-la. Foi na 8ª Conferencia anual de saúde que as mudanças ocorreram, dando inicio ao SUS através das Leis orgânicas de saúde 8.080/90 e 8.142/90, onde se intensificou a participação da comunidade como controle social em saúde (ROLIN, 2013). Diante de tais perspectivas de mudanças no campo da saúde a população passa a ter os mesmos direitos sem discriminação e com participação ativa, fiscalizando as ações e o destino dos recursos financeiros nessa área. Com isso a participação no exercício do Controle Social é através dos Conselhos de Saúde, garantido a participação social, com opiniões e interesses junto à comunidade, além de acompanhar e fiscalizar as ações municipais e estaduais. Assim, os Conselhos de Saúde trouxeram para a sociedade civil o direito legalizado de estar exercendo o Controle Social em prol do seu benefício em caráter permanente e deliberativo e de acordo as diretrizes da política do SUS (ROTOLO, 2016).

CONCLUSÕES: Esses espaços democráticos de gestão foram conquistados pela sociedade e precisam ser fortalecidos para permitir a participação efetiva do cidadão na formulação, monitoramento e fiscalização da execução das políticas de saúde, em especial através do apoio aos Conselhos de Saúde, bem como às Conferências de Saúde e movimentos sociais (ROTOLO, 2016).

REFERÊNCIAS

ROLIN, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/16.pdf Acesso em abr de 2018.

ROTOLO, L. M.; FERNANDES, G. F.; MARTELLI, P. O controle social em nível local no SUS e as possibilidades de transformação da cultura política no Brasil. **Saúde & Transf. Soc**, v. 6, n. 1, p. 31-42, 2016. Disponível em: http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=265345374004 Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SANTOS, A. C. S.; OLIVEIRA, R. G. Controle Social no Sistema Único de Saúde: democratizar o conhecimento para uma participação crítica no conselho Municipal de Saúde de Beberibe. Socializando, v. 1 · n.; Dez · p. 36-48 · 2014. Disponível em: www.fvj.br/revista/wpcontent/uploads/2015/11/Socializando_20142_3.pdf Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ANEMIA PERNICIOSA: CAUSADA PELA DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12

Jesumira de Lucena Rodrigues, Kaliane Dantas Cavalcanti, Rayane Rodrigues de Lima, Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: A anemia perniciosa é um tipo de anemia causada pela deficiência de vitamina B12 ou cianocobalamina, que faz parte da família de compostos denominados genericamente de cobalaminas, um tipo de micronutriente essencial, conhecida também como anemia de Addison (MARTINS, 2017). É uma vitamina hidrossolúvel, que desempenha papel importante no funcionamento das células do trato digestório, tecido nervoso e medula óssea. Sendo sintetizada exclusivamente pelos microrganismos, e estocada no fígado na forma de adenosilcobalamina. A fonte natural de vitamina B12 é encontrada na dieta humana, ao qual se restringe a alimentos de origem animal, especialmente leite, carne e ovos. A sua deficiência leva a doenças como hematológicas, cardiovasculares e neurológicas (NEKEL, 2013). A origem dessa deficiência ocorre pela dieta pobre em alimentos de origem animal e também de fatores intrínsecos e a má absorção, com isso o déficit pode ser uma resposta à ingestão insuficiente ou distúrbios gastrointestinais. Seu diagnóstico ocorre pelas baixas concentrações de hemácias, que estão abaixo de 150 a 160mmol/L, em tamanhos anormais e imaturas (MARTINS, 2017). Acometendo principalmente gestantes, vegetarianos, crianças abaixo da linha de pobreza, idosos e pessoas com deficiência de fator intrínseco, ocasionando sintomas, como: fadiga, fraqueza, palidez, glossite, parestesias, dificuldade para andar, alterações da personalidade e confusão mental e em alguns casos graves o comprometimento do sistema nervoso periférico, dificultando as atividades motoras. O tratamento é realizado com uso de injeções de vitamina B12 e suplementação de ácido fólico por toda a vida (SILVA et al., 2016). A assistência prestada aos pacientes acometidos deverá ser baseada em informações nutricionais e acompanhamento médico de forma contínua. Sendo assim, este estudo tem como objetivo descrever as características relacionadas à anemia perniciosa causada pela deficiência de vitamina B12 no organismo humano.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária descritiva com pesquisas feitas através dos sites: Scielo e Google Acadêmico, buscando-se artigos em consonância com o tema, utilizando como critérios de inclusão aqueles que foram

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

publicados entre os anos de 2012 e 2017, e utilizando os seguintes descritores: Anemia perniciosa; Deficiência; Vitamina B12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A anemia perniciosa pode ser autoimune, devido o corpo não conseguir absorverer uma quantidade suficiente de vitamina B12, e com isso pode apresentar quadros psiquiátricos, provenientes de distúrbios neurológicos e gastrointestinais (ROCHA, 2012). Com a deficiência de vitamina B12 no organismo, os níveis sanguíneos diminuem principalmente pela baixa concentração de hemácias que se desenvolvem de formas anormais ou imaturas, levando aos indivíduos a apresentarem diversas doenças. De acordo com Martins (2017) refere-se que a deficiência de vitamina B12 (cianocobalamina), e entre as principais patologias apresentadas estão às neurológicas, incluindo a neuropatia periférica, degeneração subaguda combinada da medula espinal, neuropatia óptica e disfunção cognitiva, que varia de confusão ligeira a demência e psicose, sendo a anemia perniciosa à causa mais comum de deficiência de vitamina B12. Segundo Nekel(2013), por se tratar de uma vitamina hidrossolúvel, e sintetizada exclusivamente por microrganismos, os humanos são completamente dependentes da dieta para a sua obtenção, o fator intrínseco que se liga a Vitamina B12, induzem as células intestinais e ela passa para o sangue onde a sua proteína transportadora, a Transcobalamina II, a transporta para outros tecidos e células. No entanto, a anemia perniciosa acomete principalmente gestantes, vegetarianos, crianças abaixo da linha de pobreza, idosos e pessoas com deficiência de fator intrínseco, ocasionando sintomas, como: fadiga, fraqueza, palidez, glossite, parestesias, dificuldade para andar, alterações da personalidade e confusão mental e em alguns casos graves o comprometimento do sistema nervoso periférico, dificultando as atividades motoras dos indivíduos. Para Martins (2017), a enfermagem dever prestar assistência a esses pacientes através da realização uma boa anamnese e exame físico, inspecionando a pele, mucosas e língua do paciente, além de avaliar a deambulação e estabilidade do mesmo para o diagnóstico precoce da anemia e das alterações neurológicas; orientar os vegetarianos quanto à importância de uma dieta rica em rim, fígado, gema de ovo, leite de soja enriquecido, ostras e alguns peixes para repor as reversas nutricionais; instruir o paciente quanto à técnica correta de administração VO ou IM de vitamina B12 (nos casos de deficiência do fator intrínseco), pois em alguns casos, a administração se dá pelo resto da vida; aconselhar o paciente a ingerir pequenas quantidades de alimentos macios e leves com frequência, pois a ulceração da boca e da língua pode restringir a

alimentação; conscientizar quanto à restrição do álcool para não agravar os problemas neurológicos; entre outras ações importantes.

CONCLUSÕES: A anemia perniciosa por se tratar de um problema de saúde pública mundial, é fundamental que os profissionais de saúde estejam aptos a orientarem as pessoas a respeito desse tipo de anemia quanto à suas formas de prevenção e de tratamentos precoces, com vistas a diminuir os índices e complicações desta patologia.

REFERÊNCIAS

MARTINS, Jhonatan Telmo ; SILVA, Milena Carvalho ; STRECK, Emilio Luiz. Efeitos da Deficiência de Vitamina B12 no Cérebro. Revista Inova Saúde, Criciúma, v. 6, n. 1, jul. 2017. Disponível em: periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/3058. Acesso em abr de 2018.

NEKEL, Jocielicarine . Anemia Carencial Em Idosos Por Deficiência De Ferro Ácido Fólico E Vitamina B12. 23f. Dissertação de Pós Graduação, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, RS.2013. Disponível em: bibliodigital.unijui.edu.br:8080/.../ANEMIA%20CARENCIAL%20EM%20IDOSOS%.. Acesso em abr de 2018.

SILVA ,Rde A. et al. Deficiência nas Concentrações Séricas de Vitamina B12, Ferro e Ácido Fólico de Obesos Submetidos à Diferentes Técnicas Bariátricas. ABCD Arq Bras Cir Dig 2016;v.29,n.Supl.1,p.62-66. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202016000600062&script=sci...tlng.Acesso em abr de 2018.

ROCHA, José Carlos Gomes. Deficiência de Vitamina B12 no pós-operatório de Cirurgia Bariátrica. International Journal of Nutrology, v.5, n.2, p. 82-89, mai/ago 2012. Disponível em: www.beltnutrition.com.br/media/artigos/deficiencia-de-b12.pdf. Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ESQUEMA VACINAL DO TRABALHADOR NA AREA DA SAUDE

Joana Leite de Sousa, Ana Maria do Nascimento Lima, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Os trabalhadores da área da saúde, seja da atenção primária ou média complexidade convivem com o dilema entre cuidado e autocuidado, o que pode vir a dificultar a promoção da saúde dos trabalhadores (SOUZA et al, 2015). Todo trabalhador que precise realizar atividades nas quais ele ficara exposto a agentes patogênicos, corre o risco de adquirir doenças que podem ser fatais. Todo indivíduo deve estar em dia com o calendário recomendado para sua faixa etária. Na impossibilidade de cumpri-lo integralmente, devem-se considerar, no mínimo, as vacinas disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar o calendário vacinal do trabalhador.

MATERIAIS E METODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre esquema vacinal do trabalhador da saúde. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: saúde, imunização e saúde do trabalhador. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Na temática saúde do trabalhador, um dos principais aspectos que devem ser considerados é a imunização, em especial dos profissionais da área da saúde, por apresentarem um risco elevado de infecção por microrganismos relacionados a doenças passíveis de prevenção por imunização (SANTOS et al, 2010). Os programas de imunização foram se consolidando gradualmente no Brasil, principalmente nos últimos 35 anos, assim, o Programa Nacional de Imunização (PNI), é citado citado como referência mundial pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (BRASIL, 2003). Segundo a Norma Regulamentadora 32 (NR 32) e a Portaria do Ministério da Saúde nº 597, de 08/04/2004, são obrigatórias as seguintes vacinas aos

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

trabalhadores nos serviços de saúde: Hepatite B, Tétano e Difteria, Influenza, Tríplice Viral, Febre Amarela, Pneumocócica, Varicela, Hepatite A e Febre Tifóide. Abaixo temos um quadro explicando o calendário de vacinas do adulto e do idoso:

CALENDÁRIO VACINAL RECOMENDADO AOS TRABALHADORES

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Acima de 19 anos	Hep B[1]	1ª dose	Hepatite B
1 mês após a 1ª dose contra Hepatite B	Hep B	2ª dose	Hepatite B
6 meses após a 1ª dose contra Hepatite B	Hep B	3ª dose	Hepatite B
A partir de 20 anos	dT[2]	1ª dose	Difteria e Tétano
	FA[3]	dose inicial	Febre Amarela
	SR e/ou SCR[4]	dose única	Sarampo, Caxumba e Rubéola
2 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano	dT	2ª dose	Difteria e Tétano
4 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano	dT	3ª dose	Difteria e Tétano
A cada 10 anos por toda a vida	dT[7]	reforço	Difteria e Tétano
	FA	reforço	Febre Amarela

Fonte: Google imagens, 2018.

CONCLUSÕES: Os profissionais de saúde estão sob o risco de exposição a doenças contagiosas, muitas delas imunopreveníveis. Dessa forma, a vacinação torna-se importante no controle e prevenção de infecções para os trabalhadores da área da saúde e para seus pacientes. Portanto, faz-se necessário que os profissionais da saúde além de seguir o esquema vacinal adotem medidas de precaução padrão e façam uso dos

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

equipamentos de proteção individual como forma de evitar evitar a transmissão e a disseminação de doenças imunupreviníveis nas unidades de saúde.

REFERENCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunização: 30 anos. 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf Acesso em 02 abr 2018.

SANTOS, S. L. V. et al. A imunização dos profissionais da área de saúde: uma reflexão necessária. **Rev. Min. Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 595-601, 2010. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/155 Acesso em: 28 mar 2018.

SANTOS, P. R.; et al. Enfermagem e atenção à saúde do trabalhador: a experiência da ação de imunização na Fiocruz/Manguinhos. **Ciênc. saúde coletiva,** v.16, n.2, p.553-565, 2011. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000200019 Acesso em: 28 mar 2018.

SOUZA, F. O. et al. Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. **Cad. Saúde Colet.** v. 23, n. 2, p. 172-179, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-172.pdf Acesso em: 01 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

APRENDIZAGEM DE ENFERMAGEM ATRAVES DO USO DE SIMULADORES

Jonathan Crismar dos Santos Aprígio, Moangela Maria L Peronico, Iandra Virgínia de Abreu, Samuel de Souza Araújo, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Com o avanço da tecnologia na área de saúde, práticas inovadoras tem surgido no âmbito da educação com o objetivo de formar profissionais aptos a desenvolverem habilidades e competências mediante o pensamento crítico ainda na graduação (MAGRO et al, 2012). Como estratégia de ensino-aprendizagem, a técnica de simulação realística é destinada a oferecer experiências de pacientes reais por casos clínicos realizados de forma fictícia e segura, em cenários ou manequins, de forma que se reproduza aspectos da realidade de forma interativa para o grupo (SANINO, 2011).Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar as vantagens da simulacrao como estratégia de ensino em enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas. A coleta de dados ocorreu nos mes de abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como em livros, por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, simulação e exame físico. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O ambiente de simulação realística é controlado e evita que os pacientes sejam colocados em situações de risco e inexperiência por parte dos estudantes de Enfermagem. Após a experiência da simulação, conforme a maioria dos artigos, há um aumento de confiança e maior engajamento do estudante em relação a sua conduta, decorrente da vivência de diversas situações comuns na assistência, mas muitas vezes impossíveis na prática clínica real durante a graduação. O aperfeiçoamento das habilidades, aliado ao ganho de competências cognitivas e psicomotoras, é possível

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

porque a simulação representa uma técnica que agrega destreza, habilidade mental e capacidade de resposta assertiva (LÓPEZ; SPIRKO, 2007; SANTOS; LEITE, 2010; WATERKEMPER; PRADO, 2011). Alguns autores acreditam que a metodologia inovadora e ativa da simulação tem papel importante na formação do estudante pró-ativo com um pensamento crítico e reflexivo, sendo utilizada como uma ferramenta para a integração da teoria e da prática (SANTOS; LEITE; HECK, 2010). Ela permite que o estudante adquira maior confiança, remova a ansiedade de suas ações, planeje criticamente a execução e resolução de problemas. O ambiente que simula uma realidade programada é capaz de envolver os participantes e formar competências inexploradas no conteúdo teórico. Essas habilidades são geradas por meio da identificação de necessidades de saúde, elaboração de planos de cuidado e desenvolvimento de capacidades cognitivas, afetivas e psicomotoras (SANTOS; LEITE; HECK, 2010; TEIXEIRA; FELIX, 2011). Waterkemper e Prado (2011) apontam que a simulação não pode acontecer isoladamente, visto que necessita de um conhecimento prévio. Para que os objetivos de uma simulação aconteçam é inevitável que ocorra a integração entre teoria e prática. Sua prática aparece como um reforço do conteúdo aprendido em sala de aula, mas, nem por isso, é considerado menos importante, pois é nesse momento que o estudante terá a oportunidade de integrar todos os conhecimentos em uma situação clínica e assumir uma postura de profissional de Enfermagem.

CONCLUSÕES: O estudo do referencial teórico e das vantagens da simulação realística como estratégia de ensino para o curso de enfermagem mostrou que a simulação é um método efetivo e inovador, que oferece melhores oportunidades de aprendizagem e treinamento, além de ampliar as relações entre a teoria e a prática do corpo discente em um ambiente seguro. Entretanto, há necessidade de engajamento do corpo docente, para garantir a implementação dessa estratégia de forma balanceada, assegurando a robustez do processo de ensino-aprendizagem. A identificação dos tipos de simulação permite identificar que materiais e métodos têm sido utilizados na construção e execução de cenários de simulação no ensino de graduação em Enfermagem. Essa identificação ajuda os educadores a visualizar que recursos podem estar usando e/ou adquirindo para a composição do cenário planejado, de acordo com as possibilidades e os limites estruturais e organizativos. Além disso, as finalidades

apontadas indicam a diversidade e as potencialidades de abrangência da simulação enquanto estratégia de ensino e aprendizagem na formação de enfermeiros.

REFERÊNCIAS

FERNANDES S. M. B. A.; M. S. M.; RIBEIRO L. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Rev. eletrônica enferm**. v.10, n. 2, p. 414-27, 2008. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/pdf/v10n2a13.pdf Acesso em: 11 abr 2018.

LÓPEZ, J. G.; SPIRKO, L. V. Simulación, herramienta para la educación médica. **Salud Uninorte**, v. 23, n. 1, p. 79-95, 2007. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a09.pdf Acesso em: 11 abr. 2018.

MAGRO, M. C. Silva et al. Vivencia pratica de simulação realistica no cuidado ao paciente critico: relato de experiencia. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2012. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6544/6360 Acesso em: 11 abr 2018.

SANINO, G. E. C. Simulação Realística no Ensino de Enfermagem. São Paulo (SP), 2011.

SANTOS, M. C.; LEITE, M. C. L. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como feedback de ensino. **Rev. gaúcha enferm**, v. 31, n. 3, p. 552-556, 2010. Disponível em: Acesso em: 11 abr. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a20.pdf Acesso em: 11 abr 2018.

WATERKEMPER, R.; PRADO, M. L. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem. Avances en Enfermeía, v. 29, n. 2, p. 234-246, 2011. Disponível em: https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/35793/36517 Acesso em: 11 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DO CONSUMO DE ÁLCOOL AO ORGANISMO

Joyce de Souza Véras, Celly Victória F. Oliveira, Matheus Medeiros Dantas, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: O consumo de álcool se mostra como um fato histórico, desde a antiguidade quando os primeiros senhores costumavam utilizar a bebida como forma de demonstrar o status socioeconômico. Com isso, surgiram as pesquisas e as relações com os malefícios e benefícios causados ao corpo por esta bebida (ALMEIDA-PITITTO et al., 2013). Sabendo que atua nos diversos sistemas do corpo e, de forma moderada, pode trazer benefícios reais e significativos aos indivíduos que se usarem com responsabilidade e prudência, gerarão assim uma ferramenta de promoção de saúde (MENDONÇA, 2013). Porém a ingestão elevado do composto etílico pode levar as mais diversas patologias, relacionadas ao consumo, quantidade e idade. Podendo assim levar usuários a cronicidade de doenças sérias e descontrole metabólico (PEREIRA et al., 2016). Por ser uma droga, só que lícita, ou seja, liberada para venda e consumo, essa substância pode causar dependência física (orgânica) e mental, este segundo sendo o mais afetado, favorecendo o desenvolvimento de síndromes e crises de abstinências (MEDEIROS, 2018). Objetiva-se neste trabalho mostrar benefícios e malefícios causados pelo consumo moderado e exagerado, respectivamente, do álcool.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre registros de enfermagem. A coleta de dados ocorreu em abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: benefícios, malefícios e álcool. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 05 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A historicidade do álcool na população mundial se transcorre desde os tempos primitivos da geração até a atualidade, através de costumes demonstrativos de passagem de valores socioculturais e econômicos. O consumo moderado de bebidas com determinado teor alcoólico, pode trazer benefícios significativos à saúde humana, todavia um certo preconceito preconizado ainda é pregado na sociedade. Alguns tipos de resíduos orgânicos circulantes no organismo podem ser reduzidos com esse consumo prudente, como pode ser observado nas gorduras corporais, que, segundo patologistas, necropsias feitas em usuários de bebidas alcoólicas mostravam a não formação de placas de ateroma nas paredes arteriais, bem como tem função protetora cardíaca diminuindo níveis da pressão arterial até em sujeitos com cronicidade pressórica (ALMEIDA-PITITTO et al., 2013). Através do uso moderado o sujeito pode promover sua saúde com hábitos prazerosos e, obviamente, moderados. A princípio, a ingesta pode fornecer além da atividade cardioprotetora, a elevação dos índices do Colesterol HDL (colesterol bom) e LDL (colesterol ruim), como também fornece a produção de óxido nítrico responsável pela vasodilatação que facilita a circulação diminuindo a agregação plaquetária, o que promove redução das chances de desenvolvimento dos ateromas e consequentemente da aterosclerose. Relata também a sobrevida em pessoas que já tiveram Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em relação usuários excessivos e abstêmios. Produz efeitos também no Sistema Nervoso Centra (SNC), onde foi notado um aumento de massa cinzenta e branca em consumidores moderados, tal qual foi visto que em idosos que foram usuários equilibrados esse aumenta das massas diminui o risco de lesões cerebrais decorrentes de traumas ou doenças endógenas (MENDONÇA 2013). Todavia, tudo aquilo que é excessivo nos faz mal, até mesmo o precioso gás oxigênio. O álcool quando consumido em níveis elevados podem gerar doenças como: diabetes, hipertensão, gastrite entre várias outras e, estes acontecimentos, são decorrentes dos usuários altamente excessivos ou viciados, os quais não praticam atividade física muito menos possuem uma alimentação saudável (PEREIRA et al., 2016). Pode causar diversos tipos de doenças no SNC (depressão, ataxia, tremores) e em longo prazo causar sintomatologia em qualquer órgão que participe do processo de metabolização deste composto (MEDEIROS, 2018). Contudo, ver-se ainda a sua relação com acontecimentos externos (brigas, violências, acidentes) contrariando os benefícios, se consumido de forma moderada. Hoje, principalmente os jovens são seus principais apreciadores de seus efeitos, procurando

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

euforia, alegria, esconderem problemas, porém momentaneamente. A fase inibitória, que deprime, é seguinte de acordo com a diminuição dos níveis da substâncias no organismo e, com isso, ocorre o vício, pois o organismo, quando viciado, procura o composto para suprir as necessidades (CARDOSO; CENTENARO , 2017).

CONCLUSÕES: Torna-se claro que o consumo de álcool de forma moderada traz múltiplos benefícios para o organismo, mas se o consumo ultrapasse o limite da ação benéfica, poderá causas efeitos maléficos, totalmente inesperados, como alucinações e confusão mental. Por isso deve ser usado da maneira apropriada para que traga melhoras ao organismo de forma geral.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, S.; CENTENARO, L. Ciências da natureza e a produção de conhecimento por meio da investigação. **Revista Mostra Marista de Iniciação Cientifica Aprendizagens e Experiencias**, v. 1, n. 1, p. 1- 197, 2017. Disponível em: http://colegiomarista.org.br/medianeira/diferenciais/revista-mostra-marista-de-iniciacao-cientifica-edicao-atual Acesso em: 22 de Março de 2018.

MEDEIROS, E. M. Alcoolismo: uma breve revisão**. Psicologia**, v.1, p.1-16, 2018. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1174.pdf. Acesso em : 26 de Março de 2018.

MENDOÇA, L. M. V. ; Avaliação dos efeitos positivos do consumo moderado de álcool. **Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde**, v. 1, p. 1-73, 2013. Disponivel em: https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4478 Acesso em: 26 de Março de 2018.

PEREIRA, C. F.; VARGAS, D. ; SILVA, A. R. Uso de álcool: análise de correspondência de usuários de serviços de atenção primária a saúde. **Rev enferm UFPE on line**, v. 1, p. 1-8, 2016. Disponivel em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11365 Acesso em: 27 de março de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

PITITO-ALMEIDA, B. ; MORAES, A. C. F. ; FERREIRA, S. R. O lado saudável do consumo de bebida alcoólica. **REVISTA USP**, São Paulo, n. 96, p. 1-14, Dezembro/fevereiro, 2012-2013. Disponivel em: https://www.journals.usp.br/revusp/article/view/52257 Acesso em: 04 de Abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: CONSCIENTIZAÇÃO E USO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO

Juciana Maria Dantas, Ana Paula Pereira da Costa, Rosane Alves Dutra, Wigna da Silva Morais, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Os acidentes de trabalho são considerados um problema de saúde publica. Atualmente, o Brasil ocupa a quarta posição no Ranking de ocorrência de acidentes fatais. Os trabalhadores da saúde são os mais propícios a este tipo de acidente, devido à falta do uso dos equipamentos de proteção individual (EPI). Nesse contexto, o trabalhador acidentado está exposto às diversas doenças, dentre elas a Hepatite B, Hepatite C e a imunodeficiência Humana (HIV), além de vivenciarem alterações emocionais em virtude da preocupação com um possível soro conversão e contaminação de seus familiares (ARANTES et al, 2017). Para que isso tudo ocorra nos padrões corretos o trabalhador deve seguir a norma regulamentadora 32 (NR 32). Segundo Brasil (2005), as diretrizes básicas da NR-32 voltam-se aos riscos biológicos, químicos e às radiações ionizantes. Além disso, a norma integra a legislação sanitária referente às lavanderias, aos resíduos, aos refeitórios e aos serviços de limpeza e conservação, de forma que amplie essa obrigatoriedade também aos serviços terceirizados, proporcionando-lhes melhores condições de trabalho (BRASIL, 2005). Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivos trazer uma conscientização da importância e conscientização do uso do EPI nos ambientes de trabalho.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre equipamento de proteção individual. A coleta de dados ocorreu no mes de abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, equipamento de proteção individual e saúde do trabalhador. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 05 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os servidores devem seguir as normas padrão para a sua proteção e assim evitar acidentes que leve ao seu afastamento no trabalho, por falta de atenção com as normas padrão que deve ser usado adequadamente para a sua própria proteção Atualmente o risco de afastamento do trabalhador vem sendo devido a pequenos acidentes ou por danos diversos que prejudiquem a saúde dos mesmos. São imensos os acidentes incluindo: traumatismo na cabeça, lesões nos pés (causa da queda de objetos), danos a pele (causado do contato com produtos químicos ou corrosivos), por exemplo, ácidos entre outros. O trabalhador da área de saúde está diariamente exposto aos fatores de riscos, ocupacionais, incluindo os químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais (STANGANELLI et al, 2015). A conscientização que os trabalhadores devem ter com a sua responsabilidade de fazer o uso regular dos equipamentos de proteção de uso individual para que o índice de acidentes com os fatores de riscos seja mais baixo. Acredita-se que a ocorrência de acidentes ocupacionais nesses profissionais esteja relacionada à deficiência de capacitação sobre os riscos ocupacionais e também a negligencia na adesão ao uso de EPIs (CORREIA et al, 2017). Alguns trabalhadores fogem das regras, pois não gosta de fazer o uso dos equipamentos eles acha que e muito incômodo e termina provocando em se mesmo o acidente que poderia ser evitado por ele mesmo fazendo o uso adequado. Os meios de exposição dos profissionais de saúde incluem o manuseio de perfuro cortante, bem como a exposição cutânea e de mucosas ao sangue e as secreções corpóreas contaminadas durante a realização de alguma atividade (CORREIA et al, 2017). Os acidentes de trabalho muitas vezes são justificados pelo fato de algumas instituições não possuírem efetivas politicas para promover segurança no trabalho, deixando os profissionais expostos aos riscos (SANTOS et al, 2017).

CONCLUSÕES: Tendo em vista que a preocupação e grande com a falta do uso dos equipamentos durante o manuseio dos trabalhadores e fundamental que todos e qualquer pessoa que trabalhe com o uso de EPIs que obedeça às normas cabíveis com o uso adequado e de total responsabilidade do trabalhador cumprir com as sua normas de segurança. Portanto, faz-se necessário que sejam adotadas medidas que promovam a

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

qualidade de vida no trabalho, por meio de educação permanente e adoção das medidas de precaução padrão.

REFERÊNCIAS

ARANTES, M. C.; et al. Acidentes de trabalho com material biológico em trabalhadores de serviço de saúde. **Cogitare Enferm**. v. 22, n. 1, p. 01-08, 2017. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46508/pdf Acesso em: 12 de abr 2018.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria no 485, de 11 de novembro de 2005. **Aprova a norma regulamentadora no 32** (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2005. Disponível em: http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf Acesso em: 12 abr 2018.

CORREA, L. B. D. et al. Fatores associados ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde acidentados com material biológico no Estado do Maranhão, **Revista Brasileira Med Trabalho** v. 15, n. 4, p. 340-349, 2017. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876756/rbmt_v15n4_340-349.pdf Acesso em: 12 de abr 2018.

SANTOS, S. V. M. et al. Acidente de trabalho e autoestima de profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares, **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** v. 25, e2872, 2017 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-2872.pdf Acesso em: 12 de abr 2018.

STANGANELLI, N. C. et al. A utilização de equipamentos de proteção individual entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público. **Cogitare Enferm**. v. 20, n. 2, p. 345-351, 2015. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40118/25518 Acesso em: 12 de abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

O EXAME FÍSICO COMO PARTE INTEGRANTE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Kelli Monalisa de Almeida, Carlos Cézar Barreiro da Silva, José Pedro Graciano Pereira, José Orlando Soares de L. Segundo, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇAO: A evolução da enfermagem como ciência e profissão retrata a busca de referenciais teóricos que orientem a prática profissional, dando visibilidade ao saber fazer do acadêmico e do profissional (LUZIA; COSTA; LUCENA, 2013). Nesse contexto, os cursos de graduação em Enfermagem são vistos em suas estruturas curriculares com um rol de disciplinas básicas que sustêm a construção do conhecimento profissional, entre elas, destacamos a Semiologia, que inclui a investigação e o estudo de sinais e sintomas apresentados pelo paciente, e a semiotécnica que envolve o estudo e o método das ações que sucedem ao exame físico (KORB et al, 2015). Considerando a relevância deste tema, o presente estudo tem como objetivo relatar a importância do exame físico no contexto da assistência de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre o exame físico em enfermagem. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como em livros, por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, anamnese e exame físico. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma portuguêsForam excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O exame físico é uma prática que agrega conceitos e métodos específicos da semiologia, tais como inspeção, palpação, percussão, ausculta, e o uso de alguns instrumentos e aparelhos

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

simples, integrando-se a estes conhecimentos teóricos de anatomia, histologia, fisiologia, patologia, entre outros. A inspeção consiste no processo de observação através do uso dos sentidos como visão, olfato e audição. Através dele podemos observar e inspecionar aspecto, cor, forma, tamanho e movimento de diversas áreas do corpo (WEBER, 2007). A palpação é realizada por meio do toque. Os profissionais usam as mãos para delimitar áreas, estruturas e a partir dai podem sentir a textura, tamanho, profundidade de áreas (MERLEAU-PONTY, 2006). A percussão envolve leves batidas na pele com a ponte dos dedos para promover a vibração dos tecidos adjacentes e órgãos e a ausculta, se refere aos sons que o corpo reproduz para detectar variações do que é considerado normal, podendo ser ouvido sem equipamento adicional ou através de um estetoscópio para os sons internos (POTTER, 2013). Para sua execução é necessário não somente competência teórica e técnica, como também condições de trabalho favoráveis, além de insumos, estrutura física e recursos humanos em número suficiente para suprir a demanda do serviço (AZEVEDO et al, 2013).

CONCLUSÕES: O exame físico é parte fundamental no processo de enfermagem, o qual permite ao profissional norteá-lo na construção de um plano de cuidado. Salientamos s importância de sua realização em todos os âmbitos da saúde com vistas à melhoria da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. M. et al. Da academia à realidade: uma reflexão acerca da prática do exame físico nos serviços de saúde. **Sau. & Transf. Social**, v. 4, n. 4, p. 106-110, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/sts/v4n4/4n4a17.pdf Acesso em: 06 abr 2018.

KORB, A. et al. Atividade integrativa das disciplinas de Microbiologia com Semiologia e Semiotécnica: higienização das mãos. **Rev Saúde Pública**, v. 8, n. 3, p. 80-97, 2015. Disponível em: http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/350/322 Acesso em: 06 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

LUZIA, M. F.; COSTA, F. M.; LUCENA, A. F. The Teaching of nursing process steps: an integrative review. **Rev Enferm UFPE**, v. 7, n. esp. P. 6678-687, 2013. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3428/pdf_4042 Acesso em: 06 abr 2018.

MERLEAU-PONTY, M. Fenomeologia da Percepção. 3° Edição. São Paulo -SP. Editora Martins Fontes, 2006.

POTTER; P. A.; PERRY, A. G.; STOCKERT, P. A.; HALL, A. M. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: editora Elsevier. 8ª ed. 2013.

WEBER, J. R.; BARROS, J. C.; SOUZA, S. R. Semiologia - Guia Prático para Enfermagem. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2007.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

LEISHMANIOSE VISCERAL: UMA DOENÇA REEMERGENTE

Thaynara Henrique Maia; Letícia Figueiredo Medeiros; Lucas Marques Gualberto; Malba Gean Rodigues de Amorim

INTRODUÇÃO: A leishmaniose visceral (LV) também conhecida como calazar é causada nas Américas *pela Leishmania (Leishmania) Chagasi* e transmitida pelo díptero *Lutzomya longipalpis e Lutzomya cruzi*. Por ser um parasito heteroxênico, as leishmânia realiza seu ciclo biológico em hospedeiros vertebrados, animais domésticos a exemplo do cão, e animais silvestres como a raposa e gambá (MARCONDES; ROSSI, 2013). Esta enfermidade é uma zoonose endêmica em aproximadamente 72 países, principalmente nas regiões tropicais e subtropicais da Ásia, Oriente Médio, África, América Central e América do Sul . Anualmente, estima-se que ocorram 600 mil novos casos clínicos e 75 mil óbitos por LV em todo o mundo. Cerca de 90% dos casos são registrados em apenas seis países, incluindo o Brasil (LEITE; ARAÚJO, 2013). Entre 2001 e 2011, foram registrados 38.808 casos de LV nas Américas, distribuídos em 12 países. Desses casos, 37.503 (96%) ocorreram no Brasil, onde a LV é considerada doença endêmica, com registros frequentes de surtos nas cinco regiões do País (LINDOSO et al., 2014). O aumento da incidência da LV em áreas antes indenes e a reemergência em áreas endêmicas estão associados às modificações do meio ambiente, à migração, ao processo desordenado de urbanização, à pobreza, à desnutrição e, principalmente, aos fatores de risco individuais, como a expansão da epidemia da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) (BARBOSA, 2016). No Brasil, as Regiões Nordeste e Sudeste apresentam o maior número de casos de coinfecção *Leishmania* - HIV/AIDS sendo portanto considerada uma doença emergente, devido à sobreposição geográfica das duas infecções (SOUSA-GOMES et al., 2011). O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a coinfecção Leishmaniose Visceral e o vírus HIV.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em março de 2018, que usou os seguintes descritores: calazar, doença emergente, zoonose. Para tal foi realizada uma busca em artigos indexados pesquisa nas plataformas PubMed, Google Acadêmico, Scielo (ScientificElectronic Library Online). Foram selecionados 12 artigos para a análise e construção deste

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados no período de 2010 a 2018, escritos em língua portuguesa e inglesa. Com método de exclusão, foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: As recentes alterações nos perfis epidemiológicos da AIDS e da LV no Brasil apontam para maior exposição da população às duas infecções, caracterizada pela interiorização da infecção pelo HIV simultânea à urbanização da LV, bem como o aumento do número de casos na faixa etária de 20 a 49 anos e a letalidade de aproximadamente 23,0% nos maiores de 50 anos(SOUSA-GOMES, 2011). Assim pode-se inferir que o risco de desenvolver LV parece ser consideravelmente mais elevado na população infectada pelo HIV. O HIV e a LV compartilham mecanismos imunopatológicos semelhantes e podem comprometer os mesmos componentes do sistema imune, como macrófagos e células dendríticas (DC). A coinfecção pelo HIV leva ao aumento da replicação de leishmânias, aumentando o processo de fagocitose pelos macrófagos, que podem estar ou não infectados pelo HIV, o que explica a elevada carga parasitária observada em amostras de medula óssea e do sangue periférico (MONGE-MAILLO et al., 2014; LINDOSO et al., 2014). Em imunodeprimidos, geralmente aqueles associados com a infecção pelo HIV, desnutrição e uso de drogas injetáveis, o espectro clínico da LV é bastante variável. A sintomatologia típicas da LV são: febre de longa duração, perda de peso, astenia, hepatoesplenomegalia e pancitopenia, em virtude da replicação de formas amastigotas de leishmânia em macrófagos do baço, medula óssea e linfonodos. Em indivíduos coinfectados pelo HIV, a sintomatologia típica pode estar ausente, de modo que pode ocorrer acometimento de órgãos atípicos tais como: pele, intestino, pulmões, sangue periférico, fluido peritoneal e outros órgãos e glândulas (MONGE-MAILLO et al., 2014).

CONCLUSÕES: Deve-se ressaltar que a concomitância das duas infecções é potencialmente prejudicial ao ser humano, portanto a associação dos dois patógenos constitui um desafio para o diagnóstico e controle da LV. A interação entre *Leishmania* e HIV é prejudicial, pois há o risco de progressão rápida de ambas as doenças por compartilharem mecanismos imunológicos semelhantes. Sendo assim é imprescindível que o diagnóstico da infecção pelo HIV seja feito de forma precoce , condição essencial para que as intervenções indicadas, como o tratamento antirretroviral, a profilaxia e o diagnóstico de manifestações oportunistas, sejam aplicadas a tempo de impedir o

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

aparecimento dessas manifestações ou permitir o seu tratamento adequado e com um bom progóstico (TÁVORA et al., 2015).

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I . Leishmaniose Visceral no município de Natal: Analise clinico- epidemiológica e espacial. Revista Plural.n. 1, v. 2 . 2016.

FURLAN, MBG. Epidemia de leishmaniose visceral no Município de Campo Grande-MS, 2002 a 2006. Epidemiol Serv Saúde.n. 19, v 1. 2010

LEITE, AI, ARAÚJO, LB. Leishmaniose Visceral: aspectos epidemiológicos relacionados aos óbitos em Mossoró-RN. Rev. Patol Trop. n. 42 , v. 3. 2013

LINDOSO, JA et al. Visceral Leishmaniasis and HIV Coinfection in Latin America. PLoS Negl Trop Dis. n. 8. 2014.

MARCONDES, M; ROSSI, CN. Leishmaniose visceral no Brasil. Braz J Vet Res Anim Sci. v. 50. 2013.

MONGE-MAILLO, B et al. Leishmaniasis and HIV Coinfection in the Mediterranean Region. PLoS Negl Trop Dis. n. 8. 2014.

SOUSA-GOMES ML et al. Co-infection Leishmania/HIV in Brazil: epidemiological, clinical and laboratorial aspects. Epidemiol Serv Saude. n.20. 2011.

TÁVORA, LGF, NOGUEIRA, MB, GOMES, ST. Visceral Leishmaniasis/HIV co-infection in northeast Brazil: evaluation of outcome. Braz J Infect Dis. v. 19. 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: FATORES DE RISCO E MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Alayza Mª Pacheco Alves da Silva; Valeska Carollinne Almeida Pereira; Gilberlandia Moura da Silva Abrantes; Erica Surama Ribeiro Cesar Alves

INTRODUÇÃO: Atualmente, apesar dos avanços tecnológicos na área da saúde, as úlceras por pressão continuam como uma das principais complicações entre os pacientes graves, nas unidades de tratamento intensivo, considerada como um indicador de qualidade da assistência de enfermagem em muitas instituições hospitalares em nosso país. A lesão por pressão é uma complicação muito observada em pacientes hospitalizados, mas nem sempre em longas hospitalizações, por conta da individualidade humana. O desenvolvimento das úlceras por pressão é, na maioria das vezes, rápido e agrega complicações ao indivíduo hospitalizado, além de prolongar o tratamento e a reabilitação, diminuindo a qualidade de vida, causando dor e aumento da mortalidade (BORGHARDT et. al 2015). Contudo, a prevenção da ocorrência dessas lesões geram impactos econômicos, demandando maiores gastos em procedimentos e materiais para seu tratamento, além do investimento no que diz respeito à equipe de enfermagem. Para uma efetiva prevenção desses ferimentos deve-se utilizar meios concretos e de fácil manipulação para que ocorra uma verdadeira avaliação das possíveis causas e dos riscos de desenvolvimento das lesões. O instrumento utilizado mais extensivamente no ambiente de cuidados intensivos é a escala de Braden, devido ao seu valor preditivo elevado para essa população (SOUSA, et. al.2016). A identificação desses fatores proporciona a realização de cuidados de enfermagem individualizados, proporcionando à melhoria clínica do paciente e à diminuição dos gastos em saúde, sendo as medidas preventivas realizadas de forma mais rápida e eficaz na população de risco. Nesse sentido, a enfermagem como agente ativo na prevenção, promoção e recuperação da saúde deve atuar no planejamento, implementação, avaliação de protocolos e rotinas de feridas. O objetivou-se com esta pesquisa identificar os fatores associados à ocorrência de úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva e suas medidas de prevenção.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica descritiva com análise qualitativa. A realização da pesquisa ocorreu no período de março e abril de 2018. Para a realização da pesquisa foram coletados os dados na biblioteca eletrônica SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS. Para selecionar os textos que serviram como material de análise, foram utilizados os descritores: Úlcera por pressão, prevenção de enfermidades, cuidados de Enfermagem e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: periódicos nacionais, relação direta com os descritores; ser de domínio público (disponibilidade *online*) e publicados no período de 2015 a 2017. Foram excluídos os artigos não disponíveis na íntegra on-line, e que não se encontravam dentre os objetivos e à temática do estudo. Com base nesses parâmetros, chegou-se ao número de três artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A presença de UPP ainda está associada negativamente à qualidade do cuidado de enfermagem, no entanto, esse é um problema multifatorial, que inclui fatores extrínsecos, relativos à exposição física do paciente e intrínsecos, inerentes a sua condição clínica, como alterações hemodinâmicas, anemia, desnutrição, tabagismo entre outros (BORGHARDT et. al 2015). É imprescindível que na prática do enfermeiro sejam realizadas avaliações criteriosas e periódicas junto ao paciente, visando diminuir os riscos ali existentes. No Brasil já existem alguns métodos validados, nos quais servem como suporte para a realização dessa avaliação. As escalas de avaliação de risco estabelecem, por intermédio de pontuação, a probabilidade da ocorrência da úlceras em um paciente, com base numa série de parâmetros considerados como fatores de risco. Estas escalas incluem condição geral e avaliação da pele, mobilidade, umidade, incontinência, nutrição, dor, entre outros fatores (BORGHARDT et. al 2015) Essas alterações podem surgir na primeira semana de internação, em paciente de alto risco, principalmente nas UTI, e o reconhecimento dessas causas, bem como das condições da pele destes pacientes já devem ser feitos nas primeiras horas de internação. A prevenção baseia-se na compreensão de sua etiologia e na adoção de medidas profiláticas, tais como: mudança de decúbito, hidratação da pele, higiene, suporte clínico, incluindo nutrição e condições cardiovasculares dentro dos parâmetros normais. Além disso, visto que afeta todos os atores envolvidos no processo do cuidar: paciente, família, hospital, instituições de saúde e sociedade como um todo, de forma significante, interferindo na autoimagem e autoestima dos portadores, já que acometem

o maior e mais externo órgão do corpo humano (ROCHA, et. al 2015). O conhecimento dos fatores desencadeadores, bem como a avaliação clínica e das condições da pele dos pacientes e das medidas preventivas adotadas podem contribuir para diminuição da ocorrência destas complicações, assegurando a melhoria da qualidade da assistência.

CONCLUSÕES: Sendo assim, observa-se a importância da habilidade e competência dos profissionais de Enfermagem no que tange à avaliação dos fatores intrínsecos e extrínsecos para ocorrência de lesões. O cuidado sistematizado, a adoção de instrumentos preditivos de avaliação já validados, como a Escala de Braden, devem ser vistos como possíveis e implantados nestes serviços. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade da educação continuada e permanente, sobre as medidas preventivas, bem como as questões relativas ao estadiamento das mesmas. Contribuindo assim para a correta determinação do risco, melhoria na prevenção e melhor qualidade na assistência.

REFERÊNCIAS

SOUSA, R.G.; OLIVEIRA, T.L.; LIMA, L.R.; STIVAL, M.M. Fatores associados à úlcera por pressão (UPP) em paciente críticos: revisão integrativa da literatura, Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 14, n. 1, p. 77-84, jan./jun. 2016. Disponível emhttps://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciassaude/article/viewFile/3602/3072 , acesso em 10/04/2018.

ROCHA, L.E.S.; RUAS, E.F.G.; SANTOS, J. A.D.; LIMA, C.A.; CARNEIRO, J. A.; COSTA, F. M. Prevenção de úlceras por pressão: avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem, Cogitare Enferm. 2015 Jul/set; 20(3): 596-604. Disponível em http://www.redalyc.org/html/4836/483647680020/ , acesso em 10/04/2018.

BORGHARDT, A. T.; PRADO, T.N.; ARAÚJO, T.M.; ROGENSKI, N.M.B.; BRINGUENTE, M.E.O. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva, Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. 2015. Disponível emhttps://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00028.pdf&rct=j&sa=U&ved=2ahUKEwi41Lbu7r_aAhXJI5AKHW9tBy0QFjAAegQI

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CRAB&q=Avaliacao+das+escalas+de+risco+para+ulcera+por+pressao+em+pacientes+criticos:&usg=AOvVaw0SDeAaCkL2SqX_ik2DPiEY , acesso em 10/04/2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

HEPATITE B: PREVENÇÃO E FATORES DE RISCOS E NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Letícia de Sousa Silva Cirilo, Itaiany Alves Brito, Helena Kelly de Lucena Xavier, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: As hepatites virais constituem um problema de saúde pública, pela sua distribuição universal e magnitude que pode variar de região para região (BRASIL, 2007). Dentre os tipos de hepatite, a hepatite B atinge um terço da população, existindo aproximadamente 350 milhões de portadores em todo o mundo (PYRSOPOULOS, 2011). Sua transmissão pode ser por via vertical (através do nascimento, de mãe para filho), por via sexual, por meio de ferimentos cutâneos, compartilhamento de seringas e agulhas, transfusão de sangue, hemoderivados e acidentes com material biológico (MELO, ISOLANI, 2011) O objetivo do presente estudo é verificar as possíveis formas de prevenção e os fatores de riscos para a hepatite B nos serviços de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, Hepatite B e imunização. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações e análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: No que se refere as formas de prevenção nos serviços de saúde, destacamos a imunização. Segundo Brasil (2013), a vacina contra hepatite B vem sendo implantada gradativamente no Brasil pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde (MS), desde 1989, em algumas regiões e para grupos considerados de risco para infecção, nesse caso, para os profissionais da saúde. O esquema clássico de imunização contra o VHB é composto de três doses da

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

vacina por via intramuscular, com intervalo mínimo de um mês entre a primeira e a segunda dose, e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (SES-SP, 2006). Para os trabalhadores da saúde, recomenda-se que, após a administração da última dose do esquema vacinal contra a HB, sejam realizados exames sorológicos para controle de anticorpos (anti-Hbs). Após a administração do esquema completo, pode indizir alto grau de imunidade, contudo aproximadamente 5% a 10% dos vacinados não alcançam os títulos protetores de anticorpos (BRASIL, 2009). No que diz respeito aos profissionais da saúde, a transmissão depende da intensidade da exposição, da quantidade de vírus, do número de ocorrências e do tipo de material infectante. A transmissão por agulha com sangue contaminado, evidenciado principalmente no ato do reencape, é o modo que oferece o maior risco de contaminação. O descarte inadequado de perfurocortantes é responsável por quase metade das exposições ocupacionais (BRASIL, 2009). As recomendações enfatizadas com relação as precauções incluem: a manipulação cuidadosa de instrumentos perfurocortantes contaminados com material biológico, devendo, para efeito, ser utilizado coletor resistente para descarte desses materiais perfurocortantes ou cortantes, evitando o reencapamento de agulhas e a desconexão da agulha da seringa; uso de luvas e de capotes (aventais) quando existir a possibilidade de contato de sangue, fluidos corporais, excreções, secreções; lavagem das mãos após a retirada das luvas, antes das saídas do quarto dos pacientes, também sempre que houver exposição de sangue (BRASIL, 2013). Contudo, a identificação da infecção através de um diagnóstico precoce, reduz o índice de infecção continua facilitando o tratamento e diminuindo o risco de evolução da doença.

CONCLUSÕES: Esse estudo reforça que, o esclarecimento sobre a importância da vacinação é primordial na promoção da saúde, prevenção e controle da Hepatite B. Destacando também que o profissional da saúde deve estar sempre usando o EPI e seguindo as normas de biossegurança, afim de evitar acidentes e diminuir sua exposição a patógenos causadores de doenças e a implementação de políticas de saúde que reduzam o risco e a gravidade dos acidentes.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hepatites Virais**, Brasília: MS, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0044_M2.pdf Acesso em: 14 abr 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância epidemiológica** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf Acesso em: 14 abr 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília: MS; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf Acesso em: 14 abr 2018.

MELO, F. C. A; ISOLANI, A. P. Hepatite B e C: do risco de contaminação por materiais de manicure/pedicure à prevenção. **R. Saúde e Biol.,** Campo Mourão, v. 6, n. 2, p. 72-78, 2011. Disponível em: http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/696/364 Acesso em: 14 abr 2018.

PYRSOPOULOS, N. T. Hepatitis B . **Medscape Reference**. 2011. Disponível em: http://emedicine.medscape.com/article/ 177632-overview Acesso em: 15 abr 2018.

PINHEIRO J, ZEITOUNE RCG. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 12, n. 2, p. 258-264, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a09 Acesso em: 14 abr 2018.

SES-SP. Secretaria de Estado da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças. Vacina contra hepatite B. **Rev Saúde Pública**. v.40, n. 6, p. 1137-1140, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/26.pdf Acesso em: 14 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: POSSÍVEIS CAUSAS E IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO GENÉTICO

Letícia de Sousa Silva Cirilo, Marília Gabriela Costa Santos, Rosa Raquel Amâncio Miguel, Itaiany Alves Brito, Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio complexo do desenvolvimento neurológico com início precoce, podendo ser caracterizado por comprometimento das habilidades sociais e comunicativas, além de comportamentos estereotipados (OLIVEIRA; SERTIE, 2017). Com alguns sintomas já definido, o fenótipo dos pacientes com TEA é variado e abrangente, podendo ir de uma deficiência intelectual grave e baixo desempenho comportamental, até indivíduos com quocientes de inteligência normal, que levam uma vida independente. Os sintomas estabeleciedos podem se manifestar nos primeiros anos de vida e permitir seu diagnóstico em torno dos três anos de idade. Há estimativas que cerca de 1% da população é atingida, e a prevalencia nos homens chega a ser quatro vezes maior que nas mulheres. Os fatores ambientais e utilização de alguns fármacos durante a gestação, têm sido citados como possiveis contribuintes para o desenvolvimento do TEA, porém o fator hereditário apresenta dados de contribuição em 50 a 90% dos casos. No Brasil, existe o desafio enfrentado pela falta de conhecimento das pessoas com alguma doença genética, e também de seus familiares, e é grande o desafio relacionado ao investimento, uma vez que o diagnóstico de doenças genéticas requerem métodos específicos e testes caros (VIEIRA, 2012). São valiosas a compreensão dos aspectos genéticos de uma doença, uma vez que, fornece informações sobre o risco de ocorrência, prognóstico e as possíveis intervenções terapeuticas, de tal forma que os trabalhos desenvolvidos na busca de melhores entendimentos, melhorou bastantes a precisão diagnóstica e o aconselhamento genético para o transtorno (OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017). Neste contexto, o TEA se tornou o transtorno do desenvolvimento mais frequente, com alto impacto pessoal, familiar e social e o objetivo deste trabalho é destacar as possíveis causas já identificadas do TEA e a importância do aconselhamento genético.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Transtorno do Espectro autista; Aconselhamento

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

genético; doenças genéticas, realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2012 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2012. Foram selecionados quatro artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Na maioria dos casos de TEA não existe sinais que identifique uma alteração genética específica, mas, pode ser parte da sintomatologia de alguns transtornos monogenéticos e metabólicos. É considerado uma doença geneticamente heterogênea e complexa, com diferentes padrões e variantes genéticas casuais, admitindo um padrão poligênico ou multifatorial de herança como responsável pela maioria dos casos de TEA. Ao longo dos anos, constatou-se que um número considerável de pacientes apresentava mutações raras com efeito deletério sobre o desenvolvimento neuronal, que seriam suficientes para, sozinhas, causarem a doença. Uma avaliação clínica minuciosa do paciente e o histórico familiar, fornece informações que melhoram o diagnóstico e a escolha dos testes moleculares apropriados para cada caso. Paciente com TEA são submetidos a investigação dos números de cópias, utilizando análise cromossômica, pois estima-se que cerca de 10% dos pacientes apresente alguma significância. Poucos casos são associado a distúrbios metabólicos, outros, não se consegue a identificação da alteração genética, dificultando o prognóstico ou tratamento médico mais adequado. O individuo diagnósticado apresenta comportamento motores ou verbais estereotipados, comportamentos sensoriais incomuns; excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento; interesses restritos, fixos e intensos.(ZANOLLA et al.,2015). Estes mesmos autores admitem que a sintomatologia descrita, manifesta-se desde os primeiros anos de vida, sendo identificados e diagnósticados por volta dos 3 anos de vida. Além da deficiência intelectual, pode ser observado a epilepsia; distúrbios do sono; esquizofrenia; anormalidades do Sistema Nervoso Central; doenças autoimunes; Diabetes Mellitus tipo I, deficiência visual e auditiva (KOHANE et al., 2012). Na apresentação e condução dos portadores de TEA, o aconselhamento genético é uma ferramenta que possibilita um maior esclarecimento as familiaas, no entanto sem a avaliação e sem diagnóstico, ele não pode ser executada. Para Olivera; Sertié, (2017), o aconselhamento genético, envolve explicação sobre aspectos genéticos da doença;

avaliação clínica do paciente e estudo da história familiar; escolha de teste genético; interpretação dos resultados; explicação sobre os tratamentos disponíveis e prognóstico; e comunicação do risco de recorrência aos pais e, em alguns casos, ao próprio paciente. Nestes casos o aconselhamento genético pode trazer muitos benefícios no fornecimento das informações apropriadas para orientar decisões reprodutivas e, em alguns casos, ajudar a determinar a conduta clínica visando uma melhor qualidade de vida aos familiares e portadores de TEA.

CONCLUSÕES: Mesmo com todos os avanços, é grande o número de famílias com filhos autistas que, não recebem um diagnóstico preciso e aconselhamento genético adequado. O aconselhamento para TEA envolve, explicação e esclarecimento sobre os aspectos genéticos da doença, avaliação clínica, estudo do histórico familiar e explicação sobre tratamentos e terapias ocupacionais disponíveis. Fornece às famílias informações apropriadas, pode trazer benefícios, ajudar na conduta clínica e convencer os pais de que existe um tratamento. Podendo concluir que, os avanços nas pesquisas genéticas relacionadas ao autismo, contribuem para o desenvolvimento de técnicas e terapias baseadas em evidencias genéticas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

KOHANE, I.,S.; et al., The Co-Morbidity Burden of Children and Young Adults with ASD. PlosOne 7:e33224, 2012.

OLIVEIRA,K. G.; SERTIÉ, A. L. Transtorno do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Revista Revendo Ciências Básica**. Einstein.2017;15(2):233-8. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf> Acesso em:09/04/2018

VIEIRA, Taiane. Genética comunitária: a inserção da genética médica na atenção primária à saúde em Porto Alegre, 2012. 105 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

graduação em Medicina: Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM

Victória Bianca Oliveira Ferrreira, Luanna Shirlly de Moura Nunes, Danubia de Souza Almeida, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Educação em Saúde pode ser definida como um conjunto de atividades que influenciam a aquisição de conhecimentos, mudanças de atitudes, fortalecimento da organização social em rede, controle social, e adoção de comportamentos saudáveis, sempre em prol da melhoria da qualidade de vida e de saúde (ALMEIDA, 2014). Essas práticas partem da concepção de que o indivíduo aprende a cuidar de sua saúde, assim como prepará-lo para buscar melhores condições de vida, estimulá-lo a tomar decisões e a exercer a autonomia sobre a sua própria vida, devem ser direcionadas, no sentido de capacitá-los para o desenvolvimento de atividades individuais e coletivas de cuidado (DIAS, 2013). Por sua magnitude, a educação em saúde deve ser entendida como importante vertente à prevenção, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações (FERREIRA, 2013). Neste sentido, a educação em saúde significa a contribuição na aquisição de autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a vida (FERREIRA, 2013). O estudo é relevante, pois sabendo que os profissionais de enfermagem têm papel de cooperação no processo ensino-aprendizagem da população e da nova perspectiva em enfermagem que não é vista apenas como curativa como também preventiva, sendo essencial na formação da enfermagem. Objetiva-se compreender as práticas de educação e saúde no contexto da enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, do tipo revisão bibliográfica, onde para a realização deste estudo, foram selecionados os trabalhos que abordaram os principais aspectos práticas de educação em saúde no contexto da formação em enfermagem relacionados ao conteúdo, selecionados através dos sites de indexação científica, relacionados, pesquisada no Google Acadêmico, e disponíveis na base de dados scientific eletronic library online (SciELO), Lilacs, no período de março de 2018, onde utilizou como população dez artigos e a amostra de seis deles escolhidos através dos critérios de inclusão, a serem relacionados à temática e publicados nos últimos cinco anos, e como critério de exclusão artigos publicados em

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

língua estrangeira. Depois de analisados de acordo com a literatura pertinente, iniciou-se o processo de escrita.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: De acordo com a revisão da literatura podemos identificar que o enfermeiro atua como agente educador em saúde, capaz de promover transformações sociais e individuais que favoreçam comportamentos saudáveis ou ainda que reduzam danos frente ao adoecimento. O enfermeiro desempenha função importante para a população, uma vez que participa de programas e atividades visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral. De fato, é preciso inovar quanto às técnicas utilizadas para a realização a essas práticas de educação em saúde, de modo que seja preterido o modelo tradicional, em que há uma transferência verticalizada do conhecimento e da informação, e passe a ser incentivado o modelo dialógico, não hierarquizado, e que haja valorização dos sujeitos na construção de comportamentos assertivos para melhoria da saúde (SALCI, 2013). O enfermeiro e futuros enfermeiros precisam desenvolver habilidades como saber falar em público e coordenar um grupo destinado ao desenvolvimento, deve realizar suas atividades, , de modo que o usuário entenda a mensagem a ser repassada, usando de linguagem simples e acessível e conhecimento do público-alvo. Sabe-se que há ainda fortes resquícios do modelo biomédico imbricado no planejamento e execução de atividades educativas em saúde (PERREIRA, 2015), representado principalmente pela maior ocorrência de práticas cuja temática geral gira em torno da prevenção de complicações associadas a doenças de base e orientações e tratamento de grupos específicos. É importante destacar que independentemente do cenário onde a prática educativa aconteça, ela gera nos indivíduos que a praticam maior responsabilização pelo cuidar e fortalecem também sua autonomia, além da compreensão de que além de saber técnico-científico, a educação em saúde é um comprometimento social que visa o bem estar da população (OLIVEIRA, 2015). Precisa de atividades planejadas com enfoque para o estímulo de comportamentos saudáveis na população, independentemente da existência de doenças de base. É preciso avançar para além do paradigma biologicista que focaliza a doença e suas causas, e colocar em prática a formatação do novo paradigma que visa, sobretudo, à manutenção do ser humano saudável, com enfoque para os determinantes sociais de saúde (SALCI, 2013). O processo de educar em saúde é parte essencial do trabalho de cuidar da enfermagem.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÕES: A educação em saúde é uma forma do enfermeiro ampliar um espaço discursivos com a comunidade, e de propiciar orientações e estratégias inovadoras para um cuidado holístico. O desafio é transferir o conceito de educação para prática, através de ações promocionais que iniciam-se desde atenção primária, visando meios preventivos e proporcionando conhecimentos aos usuários. Para relevância do tema, propõe-se, que os estudantes e profissionais de enfermagem realizem ações para proporcionar a interação e promover a saúde num simples aconselhamento do dia a dia, bem como identificar os principais assuntos abordados nessa temática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. T.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. A .prática de educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde Debate**. 2014.

DIAS, G. A. R.; LOPES, M. M. B. Educação e saúde no cotidiano de enfermeiras da atenção primária. **Rev Enferm UFSM**. 2013.

FERREIRA, V. F.; LOPES, M. M. B. Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora. **Rev Enferm UFPE on line**, 2013.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, 2013.

PEREIRA, F. G. F. et al. Práticas educativas em saúde na formação de acadêmicos de enfermagem. **Cogitare Enferm**, 2015.

OLIVEIRA, M. R. et al. Concepção de graduandos de enfermagem sobre a prática educativa em saúde em primeiros socorros. **Rev Rene**. 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

AS PRINCIPAIS PROPRIEDADES MEDICINAIS DO MEL DE ABELHA E SEUS BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE HUMANA

Lúcia Maria Suassuna de Andrade; Alcione Pereira da Costa; Juciana Maria Dantas; Samuel de Souza Araújo; Vanessa Diniz Vieira

INTRODUÇÃO: O mel de abelha tem como principal propriedade fitoterápica ser anti-inflamatório, antimicrobiano e auxiliar no tratamento do câncer, relata Escobar (2013), além de ser antisséptico, antioxidante, antirreumático, digestivo, expectorante e calmante (ZANIN, 2018). Além de ser um ótimo adoçante natural, este alimento é cheio de benefícios por que conta da ação antimicrobianas, capaz de impedir o crescimento e, destruir microrganismos e assim protege o organismo contra doenças (FUJIWARA, 2018). Os consumidores de mel vêm tornando-se cada vez mais conscientes da importância da alimentação para a saúde, buscando alimentos saudáveis e que previne doenças, utilizando o mel fomo fonte de vitaminas, minerais e antimicrobiano natural para o organismo (ESCOBAR, 2013). A pesquisa tem como objetivo descrever as principais propriedades medicinais do mel de abelha e seus benefícios para a saúde humana.

MATERIAIS E MÉTODOS: A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica consultando artigos do banco de dados do Google acadêmico, SCIELO e da plataforma Periódico Capes dos últimos anos. Foram utilizadas as seguintes palavras como descritores: Propriedades medicinais do mel de abelha, Prevenção de doenças e Saúde. Os critérios para inclusão dos artigos foram selecionar os que apresentavam associações às propriedades terapêuticas do mel de abelha. Não houve restrição quanto ao tempo de publicação na seleção dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Fonte natural de saúde pela sua ação terapêutica na atividade antimicrobiana, protetor de doenças gastrointestinais, ser antioxidantes, prebiótico e ser fonte de energia (SILVA, 2006). Elimina toxinas e protege o fígado, age melhorando a constipação e pode ter efeito de laxante (VIEGA, 2018). Facilita a digestão dos alimentos, regula o intestino e ativa o apetite, reduz ardor no estômago e dores, age nas úlceras, em infecções bucais e dor de garganta (ZANIN, 2018). O mel

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

reduz rapidamente as infecções das feridas edemas, dor e odor, ocorrendo o processo de cicatrização (ESCOBAR, 2013). Possui atividade antibacteriana que facilita a cicatrização de feridas, queimaduras, atuando como barreira viscosa, impedindo a entrada de substâncias e a perda de fluido para o meio externo (ALVES, 2008). É rico em potássio, magnésio, sódio, cálcio, fósforo, ferro, manganês, cobalto e cobre (GOMES, 2016). O potássio é que está mais presente no mel e participa do equilíbrio da pressão arterial (FUJIWARA, 2018). Possuem ácidos orgânicos, o glucônico contribui para a formulação do peróxido de hidrogênio, um poderoso antibactericida natural (FUJIWARA, 2018). O mel apresenta antioxidante como os polifenóis e os flavonoides com ação na renovação das células e fortalece o sistema imunológico (GOMES, 2016).

CONCLUSÕES: As propriedades medicinais do mel de abelha encontra-se na colmeia, pólen, geleia real, própolis e larvas servindo para nutrir o corpo com sua ação medicinal e nutricional, dando ao organismo saúde e fortalecimento do sistema imune, defendendo as células dos ataques de microrganismos invasores. O mel é indicado para o corpo adquirir imunidade natural e se defender dos agentes inoportunos que chega as células, faça o uso para ter uma vida mais saudável e equilíbrio de flora intestinal.

REFERÊNCIAS

ALVES, D.F.S. Et al. Efeitos da aplicação tópica do mel de Meliponasubnitida em feridas infectadas de ratos. Revista Colégio Brasileiro de cirurgiões. Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 188-93, mai./jun., 2008.

ESCOBAR, Ana Lúcia silva; XAVIER, Fábio Branches: Propriedades fitoterápicas do mel de abelhas, Revista UNINGÁ, Maringá – PR, n.37, p. 159-172 jul./set. 2013.

FUJIWARA, Larissa. Mel: 7 benefícios e opções para consumir. Disponível em https: WWW.GOOGLE.COM.BR-AMP e WWW.MINHAVIDA.COM.BR Acesso em 14.04.2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

GOMES, Severiano Janeo da Silva; SANTOS, Carmen Viana dos: Consumo e Mercado do Mel: Um Estudo Bibliográfico. Disponível em: http://portalaeda.edu.br/novo/wp-content/uploads/2016/08/REVISTA-SINTESE_06.pdf/acesso em11. 04.2018.

VIEGA, Sara. Quais são as propriedades medicinais do mel. Disponível em https: www.google.com.br-amp-saude.com.br Acesso em 14. 04 de 2018.

SILVA, Robson Alves da, Et al; Alimento e Nutrição: Composição e propriedades terapêuticas do mel de abelha. Araraquara-SP, 2006.

ZANIN, Tatiana. Benefícios do mel disponível em https: www.tuasaude.com-beneficiosdomel. Acesso em 14 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MALÁRIA NO PERÍODO GESTACIONAL

Carlos Cezar Barreiro da Silva, Pedro Leite de Melo Filho, Kelli Monalisa de Almeida, Maria Gislayane Lima Tavares, Malba Gean Amorin

INTRODUÇÃO: A gestação é um período que acarreta alterações emocionais e fisiológicas na mulher (ARRUDA, 2017). A malária continua sendo, entre as doenças causadas por protozoários, a de maior impacto nas populações do mundo, isso porque os plasmódios são encontrados em áreas onde habita quase a metade da população mundial. É uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero Plasmodium e transmitida ao homem por fêmeas de mosquitos do gênero Anopheles, produzindo febre, calafrios e sudorese. (BRASIL, 2010). Nas Américas, 21 países são endêmicos e 357 milhões (38,6%) de habitantes estão expostos ao risco de adoecer. Na América Latina, onde prevalecem características ambientais altamente favoráveis à permanência dos plasmódios e principalmente porque há bons criadouros naturais do vetor, o maior número de casos é verificado na Amazônia Legal (divisão política do território nacional que engloba nove Estados: Amazonas - AM, Amapá - AP, Acre - AC, Maranhão - MA, Mato Grosso - MT, Pará - PA, Rondônia - RO, Roraima - RR e Tocantins - TO) com registros de 500 mil casos por ano (WHO, 2005). O Brasil é responsável pelo maior número de casos de malária relatados em mulheres grávidas nas Américas. (BÔTTO-MENEZES, 2015) As mulheres grávidas são particularmente vulneráveis à malária porque o seu estado de imunidade se modifica durante a gestação, tornando as mais suscetíveis às alterações no curso da gravidez, aumentando o risco de formas complicadas da doença, como anemia grave da malária e óbito materno. Para o feto, a malária materna é causa frequente de ameaça de aborto, aborto, ameaça de parto prematuro, parto prematuro, baixo peso ao nascer, crescimento intrauterino restrito e anemia materna (CHAGAS, et al.,2009; SANTOS, 2011). Em consequência, Martínez Espinosa (1998, 2003) afirma que o fato de a placenta se constituir num local propício para a multiplicação do parasita torna as grávidas mais susceptíveis à malária, com exacerbação dos sintomas e maior risco de complicações.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa descritiva com o objetivo de informar os casos de malária no período gestacional. Os dados foram adquiridos através do Google Acadêmico com os seguintes descritores: malária, gestação, feto. Entretanto

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

para o refinamento adequado da pesquisa, obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: a) artigos publicados em português; b) levantamento dos artigos utilizados entre os anos de 2013 e 2018; c) artigos que abordaram a temática malária com repercussão materna e ou fetal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Durante a gestação os mecanismos de adaptação imunológica, que são influenciados por diferentes hormônios sexuais, tais como os estrógenos e os progestágenos vão incrementando-se na placenta durante a gravidez e inibindo a capacidade de resposta imune local aos parasitos que provoca uma menor ativação do macrófago placentário e aumenta a suscetibilidade da grávida às infecções por plasmódio. Alterações hormonais durante a gravidez afetar seu sistema imunológico, o corpo secreta continuamente o hormônio chamado cortisol imunossupressora, o que reduz a imunidade. Como os níveis de cortisol em mulheres grávidas aumenta, a resistência ao parasita da malária diminui, conduzindo assim a complicações tais como a hiperpirexia, hipoglicemia, anemia hemolítica grave, malária cerebral, e edema pulmonar (HART, 2017). A gravidade das manifestações clínicas variam de acordo com a situação epidemiológica da mulher, isto é, se ela for primigesta, não tiver história de malária prévia ou quando o agente etiológico for o P. falciparum (MARTÍNEZ-ESPINOSA, 1998, 2003). A malária na gestação é potencialmente grave, sendo causa indireta demorbidade e mortalidade perinatal, especialmente no terceiro trimestre, pelo risco aumentado às alterações no curso da gravidez, como anemia materna grave, ameaça de parto prematuro, parto prematuro, crescimento intrauterino restrito e baixo peso ao nascer (CHAGAS et al., 2009; FERRARINI et al.,2009). A malária na gravidez pode cursar com manifestações clínicas graves, que são determinadas pelo grau de imunidade pré-gestacional (exposição ao plasmódio), que por sua vez, depende da intensidade e da estabilidade da transmissão local; pela parasitemia elevada (>100.000 parasitos/mm³ de sangue); e principalmente pela malária causada pelo P. falciparum (CHAGAS et al., 2009; FERNANDES; LOPES; MENDES FILHO, 2010; MADI; ARAÚJO; ZATTI, 2008). Por isso, o MS obriga os postos de saúde responsáveis pelo controle pré-natal em áreas endêmicas de malária a realizarem a gota espessa em cada visita da gestante ao ambulatório, buscando-se evitar a indesejável evolução para os casos graves, culminando em desfecho fatal (BRASIL, 2006).

Resumo expandido

CONCLUSÕES: Frente às lacunas evidenciadas e os resultados apontados nos artigos incluídos nesta revisão, conclui-se que a infecção por malária continua sendo um fator relevante de morbidade entre grávidas e tem efeitos ainda pouco investigados sobre a saúde da mulher e do recém-nascido. Os estudos mostram que os impactos negativos e devastadoras da malária em gestantes como a anemia hemolítica, mortalidade, e baixo peso ao nascer em neonatos não esta diminuindo (OPOKU, 2015).

REFERÊNCIAS

WHO, World Health Organization. The world health report 2005: make every mother and child count. Geneva: World Health Organization, 2005.

CHAGAS, E. C. S.; et al. Malária durante a gravidez: efeito sobre o curso da gestação na região Amazônica. Revista Panamericana Saúde Pública. v. 26, n 3, p. 203-8, 2009.

MARTÍNEZ-ESPINOSA, F. E.; DANIELRIBEIRO, C. T.; ALECRIM, W. D. Malaria during pregnancy in a reference centre from the Brazilian Amazon: unexpected increase of Plasmodium falciparum infections. Memorial Instituto Oswaldo Cruz. v. 99, n. 1, p. 19-21, 2004.

FERRARINI, M. A. G.; et al. Malária congênita: descrição de um caso e revisão da literatura. Jornal Pediátrico. v. 45, n 4, p. 140- 45, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Importância da gota espessa nas consultas de pré-natal. Nota Técnica. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2006.

MARTÍNEZ ESPINOSA, F. E. Malária e gravidez na região Amazônica: prevalência de infecção em mulheres de idade do Município de Coari, 2001 - 2002. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz - IOC/FIOCRUZ, 2003.

Bôtto-Menezes C, Silva dos Santos MC, Lopes Simplício J, Menezes de Medeiros J, Barroso Gomes KC, Carvalho Costa IC IC, et al. (2015) Malária *por Plasmodium vivax* em gestantes na Amazônia brasileira e os fatores de risco associados à

prematuridade e baixo peso ao nascer: um estudo descritivo. PLoS ONE 10 (12): e0144399. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144399

ARRUDA, Rayanne Alves de et al. Prevalência de Malária e outras morbidades durante a gravidez de mulheres residentes na área urbana de Mâncio Lima, Acre.. **Journal of Amazon Health Science**, [S.l.], v.2,n.1,jun.2017.ISSN2446-5186. http://periodicos.ufac.br/revista/index.php/ahs/article/view/442

Opoku Isabela, (2015) O impacto da malária em mulheres gravidas de países Africanos. RI UFBA TCC Medicina. https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17664

Hart, Anni (2017). Malária na gravidez: sintomas, tratamento e prevenção das Medidas https://askwomenonline.org/malaria-na-gravidez-sintomas-tratamento-e-prevencao-das-medidas.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MAPA DE RISCO: O QUE É E O PASSO A PASSO PARA A SUA CONSTRUÇÃO

Amadeu Lima de Moura Neto; Italo Barros Xavier; Luis Felipe de Medeiros Brito; Esmaildo Pereira Júnior; Silvia Ximenes de Oliveira

INTRODUÇÃO: Os riscos ocupacionais podem ser determinados por um conjunto de condições individuais ou institucionais que podem deixar os profissionais mais vulneráveis a sofrer um acidente de trabalho ou provocar o seu adoecimento. Estes podem ocorrer durante o exercício do trabalho, a serviço do emprego e no trajeto de percurso, provocam direta ou indiretamente lesão corporal, doenças ou perturbações funcionais que podem causar a morte, redução, perda ou alteração funcional das capacidades para desempenhar seu exercício de trabalho. Nesse contexto, a elaboração do mapa de risco é de suma importância, pois irá contribuir para que os profissionais de diversas áreas identifiquem e entendam quais são os riscos ocupacionais que estão expostos e quais são as medidas de prevenção e promoção à saúde que podem ser utilizadas para evitar os acidentes de trabalho (SILVA, 2012, SANTOS et al., 2012) Conforme a Portaria número 05, de 17 de agosto de 1992, do Ministério do Trabalho e Emprego, a elaboração do Mapa de Riscos é obrigatória para empresas com grau de risco e número de empregados que exijam a constituição de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (BRASIL, 1992).

MATERIAS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre anamnese e exame clínico em enfermagem. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, mapa de risco e saúde do trabalhador. Utilizou-se como critérios de inclusão publicações dos últimos 10 anos; o texto estar disponível na íntegra; no idioma português e ser produção realizada por enfermeiros brasileiros. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O mapa de risco é uma representação gráfica de um conjunto de fatores presentes nos locais de trabalho, capazes de acarretar prejuízos à saúde dos trabalhadores (NOVELLO; NUNES; MARQUES, 2011). A elaboração do Mapa de Riscos é obrigatória para empresas com grau de risco e número de empregados que exijam a constituição de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) (BRASIL, 1992). Conforme a Norma Regulamentadora 5 - NR-5 (BRASIL, 1994) no ambiente de trabalho, estamos expostos a alguns tipos de riscos ambientais, que podem causar danos à saúde do trabalhador em função de sua natureza, intensidade, suscetibilidade e tempo de exposição que compreendem os seguintes riscos: Agentes químicos (vermelho); Agentes físicos (verde); Agentes biológicos (marrom); Agentes ergonômicos (amarela); Riscos de acidentes (azul). Conforme Santos (2008), os riscos são caracterizados graficamente por cores e círculos. O tamanho do círculo é o indicador do grau do risco, comparativamente sugere-se ter três tamanhos diferentes. Cada círculo deve ser colocado na parte do mapa correspondente ao lugar onde existe o problema. Segundo Bitencourt, Quelhas e Lima (1999) existe uma outra situação que é a existência de riscos de tipos diferentes num mesmo ponto. Neste caso, divide-se o círculo conforme a quantidade de riscos em 2, 3, 4 e até 5 partes iguais, cada parte com a sua respectiva cor. O Governo de Goiás (2012) apresenta um roteiro em etapas para elaboração de mapas de risco: a) conhecer o processo de trabalho no local analisado, b) identificar os riscos existentes no local analisado; c) identificar as medidas preventivas existentes e sua eficácia; d) identificar os indicadores de saúde, por meios de pesquisas com a comunidade envolvida, tais como queixas mais frequentes, acidentes de trabalho ocorridos, doenças profissionais diagnosticadas e causas mais frequentes de ausência ao trabalho; e) conhecer os levantamentos ambientais já realizados no local e f) elaborar o Mapa de Riscos, sobre o layout do órgão.

CONCLUSÕES: Verifica-se a utilidade do uso e conhecimento de mapas para a identificação dos riscos, sendo necessário campanhas para divulgação da importância e a conscientização da comunidade sobre tais riscos, permitindo a interpretação dos mapas de modo rápido, sem a necessidade de leitura exaustiva para compreender o que ele está demonstrando.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, C. L.; QUELHAS, O. L. G.; LIMA, G. B. A. Mapa de riscos e sua importância: como aplicá-lo a uma gráfica. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 19., 1999, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos.** Rio de Janeiro: ABEPRO, 1999. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep1999_a0258.pdf . Acesso em: 03 abr 2018.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 5, de 17 de agosto de 1992. Altera a Norma Regulamentadora no. 9, estabelecendo a obrigatoriedade de elaboração do mapa de riscos ambientais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil,** Brasília, DF, 20 ago. 1992. Disponível em: ftp://ftp.feq.ufu.br/Luis/Seguran%E7a/Aula%20POS-Mec- 2008/SIAR-03-06-2008/Mapa%20de%20Riscos/PORTARIA%20DNSST%20N%BA%205,%20DE%2017%20 DE%20AGOSTO%20DE%201992.PDF . Acesso em: 03 abr 2018.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria no 25, 29 de dezembro de 1994. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.** Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1994.

FAUSTINO, L. N.; SILVA, H. C. N.; SILVA, M. J. M. A importância da elaboração do mapa de risco para a prevenção de acidentes: enfermagem do trabalho. **Revista Organizações e Sociedade.** Minas Gerais. v. 4, n. 1, p. 6-18. 2015. Disponível em: <http://revista.facfama.edu.br/index.php/ROS/article/view/101/93>. Acessado em: 05/04/18.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento. **Manual de elaboração de mapa de riscos.** Goiânia: Gerência de Saúde e Prevenção da Superintendência Central de Recursos Humanos, 2012. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2012-11/manual-de-elaboracao-de-mapa-risco.pdf Acesso em: 10 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MONTEIRO, G. R. S. S.; SILVA, M. E. S.; OLIVEIRA, R. C. Mapa de risco como instrumento para a identificação de riscos ocupacionais: revisão integrativa da literatura. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. Rio de Janeiro. v.7, n. 3. p.3076 – 3092. 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3471/pdf_1675>. Acessado em: 10/03/18.

NOVELLO, R.; NUNES, R. S.; MARQUES, R. S. R. Análise de processos e a implantação do mapa de risco ocupacional em serviços de saúde: um estudo no serviço de hemoterapia de uma instituição pública federal. In: Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 7, Rio de Janeiro, **Anais...,** Rio de Janeiro: [s.n.], 2011.

SANTOS, J. **Introdução à engenharia de segurança.** Mapa de risco. Santo André: FAENG, 2008. Disponível em: http://www3.fsa.br/localuser/Producao/arquivos/mapaderisco.pdf . Acesso em: 05 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RISCOS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Marília Gabriela Costa Santos, Rosa Raquel Amâncio Miguel, Thyago Ramon Batista de Medeiros, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: O trabalho se configura como determinante para a inserção dos indivíduos na sociedade, influenciando diretamente sobre as condições de vida das pessoas, principalmente nos aspectos de bem-estar físico e psicológico (GIRONDI; GELBCKE, 2011). No que se refere ao trabalho dos profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, entende-se que há circunstâncias relacionadas à especificidade da assistência de enfermagem que influenciam constantemente esses trabalhadores. Desse modo, o ambiente laboral pode interferir diretamente na desestabilização da saúde desse profissional, o qual, muitas vezes, é exposto a diversos riscos ocupacionais (DUARTE; AVELHANEDA; PARCIANELLO, 2013). Os hospitais são instituições que prestam serviços à saúde com a finalidade de atender, tratar e curar pacientes de diversas patologias. Trata-se de um ambiente que expõe os trabalhadores a uma série de riscos que podem ocasionar acidente de trabalho, doença profissional e doença de trabalho (RUIZ; BARBOZA; SOLER, 2004). Os trabalhadores de enfermagem executam atividades que demandam grande proximidade física com o cliente devido à característica do cuidar. Assim, estes profissionais encontram-se expostos a vários fatores de riscos causadores de acidentes de trabalho, podendo ser riscos físicos, químicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem gerar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho (MARZIALE; RODRIGUES, 2002). Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo descrever os riscos ocupacionais no ambiente hospitalar e os principais fatores de risco.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas. A coleta de dados ocorreu em abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, riscos ocupacionais e hospital. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 05 anos, o texto estar disponível na íntegra, no idioma português e ser produção realizada por

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

enfermeiros brasileiros. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os riscos ocupacionais se dividem em 5 grupos, são físicos quando incluem fatores de imunidade, vibrações e radiações ionizantes, Os Químicos são representados pela emissão de poeira, gases e vapores. Os riscos biológicos se enquadram os microrganismos como bactérias, fungos e protozoários. Os riscos ergonômicos são classificados como todos risco que submete ao trabalhador situações de estresse físico e falta do bem estar. Os riscos mecânicos é o risco eminente que o colaborador está submetido. as condições inadequadas de trabalho no ambiente hospitalar, provocam agravos à saúde, que podem ser de natureza física e psicológica, gerando transtornos alimentares, de sono, de eliminação, fadiga, agravos nos sistemas corporais, diminuição do estado de alerta, estresse, desorganização no meio familiar e neuroses, fatos que, muitas vezes, levam a acidentes de trabalho e licença para tratamento de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde os fatores que mais contribuem para a ocorrência do acidentes de trabalho são: estrutura física inadequada, a falta de proteção em máquinas perigosas ferramentas defeituosas, possibilidade de incêndio e explosão, esforço físico intenso, falta de capacitação, cansaço, inexperiência, excesso de auto confiança, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, pressão do empregador por produtividade, ritmo acelerado na realização das tarefas, jornada dupla de trabalho, repetitividade de movimento, extensa jornada de trabalho com frequentes realizações de hora-extra, pausa inexistente, e presença de substâncias tóxicas (BRASIL, 2002; MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

CONCLUSÕES: Os riscos ocupacionais a que estão expostos podem ser de natureza física, química, biológica, ergonômica ou mecânicos. Diante disso, faz-se necessário a adoção de medidas educativas de forma que os profissionais se conscientizem e minimizem ou eliminem os riscos ocupacionais presentes em seu ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

OSÓRIO, C.; MACHADO, J. M. H.; MINAYO-GOMEZ, C. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital. **Cadernos de Saúde**

Pública, v. 21, n. 2, p. 517-524, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/18.pdf Acesso em: 10 abr 2018.

RUIZ, M. T.; BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 11, n. 4, p. 219-224, 2004. Disponível em: http://br.monografias.com/trabalhos-pdf900/acidentes-trabalho-hospital/acidentes-trabalho-hospital.pdf Acesso em: 10 abr 2018.

GIRONDI, J. B. R.; GELBCKE, F. L. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. **Enferm Foco**, v. 2, n. 3, p. 191-194, 2011. Disponível em: http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/133/114 Acesso em: 10 abr 2018.

DUARTE, M. L. C.; AVELHANEDA, J. C.; PARCIANELLO, R. R. A. Saúde do trabalhador na estratégia de saúde da família: percepções da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm**. v. 18, n. 2, p. 323-30, 2013. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v18n2/17.pdf Acesso em: 10 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA CIRÚRGICA AO PACIENTE MASTECTOMIZADO

Gabriela Rozado Nóbrega; Leoandro Crizanto Leite Lopes; Alisson de Araújo Silva; Marcela Genuíno Alves; Sheila da Costa Rodrigues Silva

INTRODUÇÃO: A mastectomia é uma intervenção cirúrgica temida por muitas mulheres que interfere no seu estado físico, emocional e social, resultando na mutilação de uma região de alto valor para feminilidade e autoestima (UFRJ, 2015). Além dessa dimensão, que simboliza a intimidade, as mamas ainda são relacionadas a uma importante função, pois, ao produzirem o leite, representam o sustento nos primeiros meses de vida de qualquer ser humano. Para que haja essa técnica cirúrgica deve-se levar em conta todos os aspectos acima citados, como forma de intervenções da enfermagem, além de outros fatores que caminham junto com a relação paciente/profissional (NASCIMENTO, Karla, 2014). Desta maneira, o enfermeiro atinge uma importante função neste processo, adquirindo o papel de apoio e promoção de esforços na busca de uma melhor adaptação da mulher à sua nova condição. Diante disso, cabe ainda ressaltar, que não apenas a equipe de enfermagem, mas toda a equipe multidisciplinar que trabalha com pacientes no pré, trans e pós-operatório, tem um lugar fundamental, aconselhando à família e a paciente a traçarem um caminho juntos a equipe de enfermagem, unindo-os para evoluir o tratamento, as intervenções e decisões a serem tomadas em conjunto. Diante do exposto, objetivou-se, numa perspectiva reflexiva, revisar a produção científica referente aos cuidados de enfermagem na reabilitação da mulher submetida à cirurgia de mastectomia, buscando refletir o caráter das orientações e cuidados fornecidos pelo enfermeiro às pacientes que se encontram em tais períodos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa com publicações com busca realizada nas bases de dados (LILACS, 2015), (SCIELO, 2014) e (GOOGLE, 2018). Foram selecionadas 5 publicações que atenderam os critérios de inclusão e correspondeu a questão temática: Mastectomia, Assistência e Enfermagem. Apenas 3 destes artigos foram usados com método de inclusão por estarem dentro do período de seis anos que compreende o ano de 2011 a 2017 e estando em consonância

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

com o tema abordado. Já os de exclusão foram 2 artigos, por não apresentarem com os critérios acima citados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A mastectomia é um procedimento cirúrgico para a remoção de uma ou ambas as mamas, que, na maioria das vezes, está indicada para pessoas diagnosticadas com câncer, e pode ser parcial, quando apenas uma parte do tecido é removida, ou quando a mama é retirada totalmente, mas também pode ser preventiva, para diminuir o risco de a mulher desenvolver o câncer de mama. A técnica cirúrgica é conversada com a paciente e equipe para juntos tentarem decidir qual a melhor abordagem cirúrgica para o corpo, o emocional e todo aparato e equipamentos disponíveis para dar melhor adesão ao bem estar da cliente, tendo em vista os aspectos culturais e sociais mantendo toda a sua capacidade de se desenvolver de melhor maneira no seu pós-operatório, pois quando a mulher é hospitalizada em sua iniciativa de querer se cuidar é um começo muito favorável para a equipe de enfermagem, que entra em histórico levando toda sua responsabilidade e conhecimento para promover que tudo ocorra bem na sua preparação para cirurgia, onde também já é condicionado o psicológico da mesma. A Enfermagem irá definir no transoperatório com auxilio da equipe médica durante todo o tempo do procedimento e mantendo ainda a promoção de infecções e agravos de saúde. Não deixando de citar ainda, o pós-operatório que classificasse de suma importância a presença do profissional de enfermagem, dando ênfase no critério de infecção hospitalar e prevenção de pensamentos de angustia ou insatisfação, bem como uma possível depressão ou sintomas que acarretem um provável desequilíbrio emocional. Ou seja, a Enfermagem está ativa de maneira primordial durante todo o processo, do inicio ao fim, este papel envolve uma importante missão, pois o enfermeiro enfrenta o desafio no cuidado prestado de minimizar o sofrimento da mulher em uma parceria inestimável de compreensão e conhecimentos indispensáveis. Assim, a Enfermagem necessita traçar um plano de cuidados à mulher que ofereça suporte informativo em relação a cirurgia, e reabilitação, que ofereça mais conforto e tranquilidade, estimular a expressão de sentimentos, a participação em grupos de autoajuda, de maneira a diminuir o desconforto causado pela vivencia da mastectomia.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÃO: Nota-se que nem toda mulher passa por um pré-operatório no qual consiga abstrair algo feliz, causando incerteza e medo, degradando a possibilidade de um agravo ou desistência por parte da mesma. Assim, ressalta-se a importância do papel educativo e de apoio emocional durante a assistência de enfermagem, bem como a inserção da cliente no processo decisório de seu tratamento, uma vez que ela tem o direito de decidir, opinar e saber como vai cuidar de seu corpo. Portanto, o enfermeiro deve ajudar a cliente a superar tais sensações, atentando para a linguagem verbal e não verbal da mulher, orientando-a sobre seus anseios e preocupando-se com a melhoria da qualidade de vida**.** A mulher submetida a uma mastectomia deve ser bem orientada no seu pré-operatório e reabilitada após a cirurgia em seus vários aspectos, tanto físico, emocional, social e profissional. Desta forma, há a possibilidade de exercer plenamente o ato de cuidar e possibilitar a superação dos obstáculos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Priscila Cândido. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. Disponível em : >http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400016< Acesso em: 11 de abril de 2018.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Disponível em: < http:// www.hospcancer-ICC.org.br/conteudo.php> Acesso em: 11 de abril de 2018.

CARVALHO, CMRG, Brito CMS, Nery IS, Figueiredo MLS. Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. **Rev Bras Enferm.** v.62 n.4 pag.579-82. 2009 Dispnível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000094&pid=S0034-71672011000400160003&lng=en > Acesso em 11 de abril de 2018.

BARBOSA, RCM, Ximenes LB, Pinheiro AKB. Mulher Mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. **Acta Paul Enferm** v..17, n.1, pag.18-24. 2014 Disponivel em

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000125&pid=S0034-71672011000400016000019&lng=en >Acesso em :11 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

BANHO NO LEITO: IMPORTÂNCIA DO PROCEDIMENTO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Mayra Antônia B. de Lima, Heveline Batista, Luana Mendes, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Através de uma análise histórica dea enfermagem, Nightingale (2005) explanava que a higiene pessoal era essência do cuidado à pessoa. Além da limpeza do corpo, proporcionava alívio e conforto, priorizado como princípio na formação de Enfermagem a higiene diária do corpo e do ambiente (FONSECA; PENAFORTE; MARTINS, 2015). O banho no leito, na visão do enfermeiros, é uma ação que confere certo tipo de conhecimento próprio de uma profissão institucionalizada e regulada por lei (MOLLER; MAGALHÃES, 2015). Nesse contexto, percebe-se que embora o banho faça parte do conhecimento de enfermagem, carece de uma reflexão sobre a importância e suas etapas de realização, Assim, o presente estudo teve como objetivos descrever a semiotécnica de enfermagem para o banho no leito, bem como descrever a etiologia da necessidade do banho como intervenção terapêutica.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre banho no leito. A coleta de dados ocorreu em abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: cuidados de enfermagem, assistência de enfermagem e banhos, bem como livros acerca da temática e sites oficiais acerca da temática. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os cuidados de higiene e banho manifestam-se como forma de manter a pessoa limpa, bem como é tida como um momento para a escuta ativa, comunicação, presença, partilha de saberes e interação entre enfermeiro/pessoa, através da promoção do conforto e relaxamento

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

(FONSECA; PENAFORTE; MARTINS, 2015). Segundo Penaforte (2011), a dinâmica do banho consiste de três etapas: 1) início - Abordagem e instrução do procedimento, 2) desenvolvimento - O cuidado com o corpo, e 3) encerramento - Finalização do cuidado. O enfermeiro deve compreender seu importante papel na orientação sobre o banho no leito, prestada aos cuidadores domiciliares, como nos demais procedimentos de banhar pessoas dependentes funcionais fora dos ambientes institucionais (LOPES et al, 2013). Na figura 1, pode-se comprennder a etiologia da necessidade do banho como intervenção terapêutica, descrita por Prado et al (2017).

Figura 1. Etiologia da necessidade de banhar as pessoas: intervenção terapêutica (PRADO et al, 2017).

CONCLUSÕES: A higiene é definida como um conjunto de práticas que promovem a saúde e o conforto por meio do asseio pessoal. O enfermeiro apto a colocar em práticas os auxílios assistenciais, onde possa transmitir confiança ao paciente e ajuda-lo, no instante da pratica, assim ofertando o máximo conforto e bem-estar, ao realizar cada medida de higiene. Sendo assim, quando os profissionais, tem a consciência que quando se realiza o banho na pessoa acamada, tem seus benefícios, a ficção cutânea pode ser uma grande estimuladora da circulação, até mesmo substituindo o exercício mesmo que menos eficaz. Simplesmente se define pela a higienização da pele, técnica que consegue trazer a atenuação de riscos de infecção e condiciona o paciente a uma sensação de relaxamento.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

FONSECA, E. F.; PENAFORTE, M. H. O.; MARTINS, M. M. F. P. S. Cuidados de higiene-banho: significados e perspectivas dos enfermeiros. **Rev. de Enfermem Referência**, n. 5, p. 37-45, 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn5/serIVn5a05.pdf Acesso em: 14 abr 2018.

LOPES, J. L. et al. Development and validation of an informative booklet on bed bath. **Acta Paul de Enferm**, v. 26, n. 6, p. 554-560, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/en_08.pdf Acesso em: 14 abr 2018.

MOLLER, G.; MAGALHÃES, A. M. M. Bed baths: nursing staff workload and patient safety. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 4, p. 1044-1052, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/0104-0707-tce-24-04-01044.pdf Acesso em: 14 abr 2018.

PENAFORTE, M. H. O. **O Autocuidado de higiene:** conhecimento científico e ritual (Tese de Doutorado), Universidade de Lisboa, 2011. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7342/1/ulsd063588_td_Maria_Penaforte.pdf Acesso em 14 abr 2018.

PRADO, A. R. A. et al. Banho no cliente dependente: aspectos teorizantes do cuidado de Enfermagem em reabilitaçãoo. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 6, p. 1408-1413, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1337.pdf Acesso em: 14 abr 2018.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. Loures, Portugal: Lusociência, 2005.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MENINGITE VIRAL E BACTÉRIANA NÚMERO DE CASOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Andreya Dayanne H Gomes Siqueira; Edna Soares Figueredo; Maria Kallyanne Menezes Lucas; Raquel Campos de Medeiros

INTRODUÇÃO: Dentre os tipos de meningite destacamos as bacterianas e virais, que são as mais importantes e estudadas na perspectiva da saúde pública. A meningite bacteriana (causa mais grave da doença) pode levar a óbito e é considerada uma emergência médica. A meningite viral raramente é fatal e o paciente normalmente se recupera de forma rápida (CDC, 2014a). A meningite é uma infecção das meninges (membranas que revestem o cérebro e a medula espinhal), sendo considerada uma infecção rara, porém grave, causada pela bactéria Neisseria meningitidis (POLAND, 2010). Além de causar a doença, essa bactéria é encontrada no nariz e garganta de 10% a 25% da população (PELTON, 2010). Os que carregam a bactéria nessas regiões são chamados de portadores assintomáticos e a maioria desses portadores, apesar de não apresentarem a doença, podem transmiti-la através de secreções respiratórias, tosse, espirro ou outras formas de contato próximo (GRANOFF, HARRISON, BORROW, 2008). Conforme Stephen, Munford e Wetzler (2004), embora a meningite seja uma doença rara e mais comum em crianças, qualquer pessoa está apta a pegar essa infecção, até mesmo pessoas completamente saudáveis. De acordo com Harrison, Trotter e Ramsay (2009) devido a seu sistema imunológico pouco amadurecido, crianças com menos de um ano de idade correm mais risco de contrair a meningite que indivíduos de outras idades, enquanto a segunda faixa de idade mais comum a ser acometida é de crianças entre 1-4 anos de idade. Segundo Cohn (2010), cerca de uma a cada dez crianças com menos de um ano de idade que contraem meningite, tem como desfecho o óbito. A maneira mais eficaz de prevenir as infecções meningocócicas é a vacinação (STEPHEN, 2007). A Organização Mundial de Saúde e os governos de vários países 5 recomendam a vacinação para pessoas com maior risco de contrair a doença, como crianças pequenas que vão viajar para locais onde ocorrem surtos e militares (WHO, 2010). Cerca de 3.000 casos de meningite ocorrem no Brasil por ano, apresentando uma taxa de letalidade de 20% (ROCHE, SPENCER, MERIANOS, 2001). Assim sendo, conforme o contexto apresentado, o objetivo deste trabalho é conceituar de uma maneira

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

geral a meningite e apresentar os dados epidemiológicos descritivos da meningite no Brasil nos anos de 2007 a 2013.

MATERIAIS E MÉTODOS: O trabalho foi realizado para levantamento das informações foram consultadas as bases de dados Scielo e PubMed e foram utilizadas artigos publicados nos últimos 10 anos, bem como trabalhos importantes sobre o tema publicados anteriormente, nos idiomas português. Além disso, também foram consultados documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde com a finalidade de traçar o perfil epidemiológico da meningite no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: De 2007 a 2013 foram reportados 155.703 casos de meningite no Brasil, dos quais cerca de 60% foram diagnosticados no sexo masculino. No ano de 2013, mesmo com o menor número de casos registrado no período em estudo (18.705), a taxa de letalidade foi alta (9,3%), apesar dos vários métodos de diagnóstico avançados existentes até o momento. O ano 6 de 2007 foi o que apresentou maior número de casos, com 29.610 confirmados. O ano de 2008 (23.663), 2009 (21.566), 2010 (19.586), 2011 (20.777) e 2012 (21.796) completam o período estudado. Foi possível perceber que o número de casos registrados tendeu a diminuir (SINAN, 2015). Desde o ano de 2007 até 2013, ano da última divulgação de dados de meningite pelo Ministério da Saúde, São Paulo foi o estado que apresentou a maior incidência da doença, tendo sido confirmados 7.731 dos 18.705 casos do ano de 2013, enquanto seu ano mais incidente foi o de 2007, quando foram relatados 11.161 casos de meningite dos 29.610 diagnosticados no ano, ou seja, quase metade do número total. Além de São Paulo, os estados de Pernambuco, Paraná, Bahia e Rio Grande do Sul também apresentaram alta incidência quando comparados aos demais estados.

CONCLUSÕES: O foco foi o período de 2007 a 2013 por ter apresentado queda no número de casos da doença, ao mesmo tempo que a taxa de letalidade aumentou, corroborando com a escolha dos anos e a importância do agravo no contexto de saúde pública. No ano de 2013, onde a foi registrado o menor número de casos de meningite, a região onde a doença se mostrou mais letal foi a região Norte, mesmo com o menor número de casos confirmados entre as regiões em 2013. Isso se deve ao fato da pouca infraestrutura e vigilância epidemiológica que os estados desta região apresentam.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Contudo, a doença não é fácil de ser erradicada, pois é de fácil transmissão (ar), apesar de poder ser considerada rara e, além disso, está presente em todas as estações climáticas do ano. Entretanto, existe a vacinação específica para cada tipo de meningite e seus agentes etiológicos, que é o melhor método de imunização e, além disso, vigilância epidemiológica é algo que sempre pode evoluir, afinal, se a doença evolui, os métodos de tratamento e prevenção não podem ficar estacionados.

REFERÊNCIAS

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Viral Meningitis. 2014a. Disponível em: http://www.cdc.gov/meningitis/viral.html. Acesso em: 10 nov, 2014.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Viral Meningitis. 2014a. Disponível em: http://www.cdc.gov/meningitis/viral.html. Acesso em: 10 nov, 2014.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Bacterial Meningitis. 2014b. Disponível em: http://www.cdc.gov/meningitis/bacterial.html. Acesso em: 10 nov, 2014.

PELTON, S.I. Meningococcal disease awareness: clinical and epidemiological factors affecting prevention and management in adolescents. Journal of Adolescent Health. New York, v. 46, p.S9-S15, jun, 2010.

GRANOFF, D.M.; HARRISON, L.H.; BORROW, R. Meningococcal vaccines. In: PLOTKIN, S.A. et al. (eds.) Vaccines. Philadelphia: Saunders, 2008, p. 399-434.

SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Meningite – Casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/meningite/bases/meninbrnet.def. Acesso em: 19 maio 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE CRÔNICO, FRENTE O ESTÁGIO TERMINAL

Milena Wanderley Quinino, Lavynia de Sousa Rodrigues Araújo, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Em um contexto mundial se observa o elevado número de idosos e da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em decorrência da diminuição do índice de natalidade e mortalidade, alcançando assim um envelhecimento populacional. (PEREIRA et al, 2017). No Brasil, os dados estatísticos informam que as DCNT são responsáveis por cerca de 74% óbitos, enquanto mundialmente o impacto e maior em doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e respiratórios crônicos. As mesmas se apresenta como desafios para os gestores de saúde, pois compromete a qualidade de vida e aumenta a probabilidade de morte prematura, afetando as famílias e a sociedade em geral (VASQUES et al, 2016). Diante disso, os cuidados dos profissionais de enfermagem ao paciente crítico e a família deve ser individualizada, pois em cada etapa da vida se tem transformações psíquicas e fisiológicas, que reduzem a vida como também procurar entender as demandas e necessidades das pessoas que vão além dos que já foram compreendidos, como o ato de cuidar (LIMA et al, 2015). Objetivou-se relatar a assistência da enfermagem na atenção aos pacientes crônicos em estágio terminal.

MATERIAIS E METADOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre registros de enfermagem. A coleta de dados ocorreu em abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, estágio terminal e cuidado. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 05 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: As doenças crônicas se iniciam e evoluem de forma lenta, apresentando várias causas que variam ao longo do tempo, englobando hereditariedade, estilo de vida, exposição a fatores exógenos e endógenos. Condições crônicas que afeta diretamente na qualidade de vida dos indivíduos (SILVA et al, 2014). E uma das formas de presta atenção aos pacientes crônicos e em estágios terminais e o diálogo aberto e forma franca, justamente com os familiares responsáveis pelos cuidados do paciente, embora, que essa etapa se transforma em uma fase de esperança a cura, o que dificulta a aceitação da realidade da morte e do sentimento da perda. Onde muitas vezes uma das formas de prestar atenção aos pacientes em estágios terminais é o diálogo aberto e de forma franca, juntamente com os familiares responsáveis pelos cuidados do paciente, embora, que essa etapa se transforma em uma fase de esperança de cura, o que dificulta a aceitação da realidade da morte e do sentimento de perda. Muitas vezes o trabalho da enfermagem atribui um papel secundário ao cuidado ofertado pela família do paciente, sobrecarregando por várias vezes o seu próprio serviço (VASQUES et al, 2016). Outra forma de atenção utilizada pela enfermagem ao cuidar de um paciente em fase terminal são os cuidados paliativos, que se fundamentam no alívio da dor e do sofrimento desses pacientes e familiares, garantindo uma qualidade de vida no processo de finitude. A esses pacientes é importante ressaltar que apresentam se frágeis e com limitações específicas, por isso o cuidado tem que ser individualizado (FELIX, 2014) Apesar dos enfermeiros não estarem preparados para a morte, eles apresentam um papel fundamental na vida de pacientes críticos e na fase terminal, que apesar de esperarem muitas vezes pelo processo de morte, é necessário que sempre haja assistência mesmo quando não há cura, mais o profissional deve usar várias possibilidades de um cuidado humanizado e um processo de morte sem sofrimento (LACERDA et al, 2016).

CONCLUSÕES: A assistência ofertada da enfermagem ao paciente seja ele crônico ou em estágio final, visa promover conforto e reagir frente a situação de evolução para morte com o doente e consigo mesmo. Além disso a enfermagem tem como essência o cuidado humanizado, buscando assim transpor a realidade de sofrimento ou dor, para promover o crescimento pessoal do ser, lutando assim para preservar a integralidade física, moral, emocional e de crença do indivíduo.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

FELIX, Z. C. **Vivência de Enfermeiros no cuidar de pacientes na terminalidade:** um enfoque bioético. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa. 2014.

LIMA, M. S. MONTEIRO, L. D.; NOGUEIRA, L. S. S et al. Cuidado de enfermagem à família de pacientes internados em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE online**. Recife, 9(5):7957-66, maio., 2015. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/15037/1/2015_art_mslima.pdf Acesso em: 12 abr 2018.

PEREIRA, D. G.; FERNANDES, J.; FERREIRA, L. S. et al. Significado dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. **Rev enferm UFPE online**. Recife, v. 11(Supl. 3), p. 1357-1364, mar 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13977/16825

VASQUES, T. C. S. et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca do cuidado ao paciente em terminalidade no ambiente hospitalar. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 3, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-0480014.pdf Acesso em: 12 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MIOMAS UTERINOS E SEUS EFEITOS NA FERTILIDADE E GESTAÇÃO

Francisco Elton dos Santos; Juliana de Sousa Barbosa; Maysa Steffany da Cunha Morais; Erta Soraya Ribeiro Cesar Rodrigues

INTRODUÇÃO: O fibromioma uterino consiste em uma alteração celular benigna que acomete mulheres em idade reprodutiva, entre 10 e 49 anos, em nuliparas a incidência é quatro vezes maior em relação às multíparas (ALFARO-LEFEVRE, 2005). O fibromioma uterino constitui uma alta morbilidade e é a principal causa de histerectomia. Geralmente os miomas uterinos não causam nenhum sintoma, porém eles podem tornar-se sintomáticos em 20 a 50% das mulheres em idade reprodutiva. Estudos realizados em Taiwan e Turquia sugerem que, para muitas mulheres, o útero é o símbolo da feminilidade, sexualidade, fertilidade e maternidade, e a perda desse órgão é identificada como a perda da feminilidade, porque dar à luz a uma criança é uma importante função para muitas mulheres (PINAR, 2012). Esse estudo tem relevância, pois, evidencia os impactos do fibromioma uterino na fertilidade da mulher, tendo como objetivo, identificar os principais impactos bem como algum efeito que o fibromioma causa na fertilidade e na gestação.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao MedLine, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico e Ministério da Saúde. Foram utilizados artigos publicados entre 2011 e 2017. A coleta de dados foi feita durante os meses de março e abril de 2018. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas as informações e ideias dos autores com o objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O crescimento de miomas uterinos, apesar de ser uma alteração celular benigna, pode acarretar a infertilidade, mesmo com percentual bem baixo de casos. As alterações hormonais existentes durante a gestação podem causar um crescimento maior desses miomas, sendo que o percentual também não é assustador, 15% a 30% dos casos crescem durante a gestação, onde a maioria estabiliza e cerca de 10% dos casos até diminuem, segundo o Ministério da Saúde. Os fibromiomas do tipo submucosos estão associados a menores taxas de gestação.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Segundo Machado (2010, pag. 32) "Os mecanismos para tal associação são desconhecidos. Algumas hipóteses são de que os miomas possam interferir na migração do espermatozoide, no transporte ovular e na implantação do embrião, devido a alterações pressóricas na contratilidade uterina, inflamação local e suprimento sanguíneo inadequado". Até mesmo em mulheres submetidas a gravidez *in vitro*, o percentual de mulheres com miomas que apresentam menor taxa de possibilidade de gravidez chega a 70%, isso para miomas submucosos. Assim também consiste nos casos de fibromiomas intramurais, pois a taxa de sucesso de uma gravidez chega a ser 20% menor do que em mulheres sem miomas (Machado et al). Já nos casos de fibromiomas subserosos, não há associação dos mesmos com a fertilidade ou mesmo o abortamento. Algumas complicações podem ocorrer em mulheres gestantes e que possuem fibromioma, sendo as principais e mais frequentes a dor abdominal, podendo até ser seguida de anomalia ou mesmo distócia no parto. Essa dor está associada a degeneração, em casos de miomas volumosos (mais de 5 cm) ou subserosos, sendo que esses em boa parte dos casos diminuem. Geralmente essa dor pode ocorrer entre o fim do primeiro trimestre e o início do segundo. Além disso, casos de fibromioma também acarretam número maior de cesarianas ou mesmo em alguns casos, sangramentos fora do comum após o parto.. Um dos procedimentos para amenizar os efeitos (ou sintomas) do fobromioma é a embolização de mioma uterino, que é um procedimento pouco invasivo que visa diminuir o fluxo sanguíneo para o local onde há o mioma. Durante a gestação, a identificação da posição da placenta é importante para verificar meios de uma gestação com menor risco possível em casos de miomas. Sendo assim, o exame ultrassonográfico é muito importante para a avaliação ginecológica da mulher, sendo a via transvaginal a mais indicada para isso. Em casos de dores abdominais, o estudo ultrassonográfico pode demonstrar a presença de fibromiomas volumosos.

CONCLUSÃO: Sem dúvida, o fibomioma uterino pode causar interferência na capacidade de reprodução da mulher, tanto em termos de infertilidade, ou até mesmo considerando a gravidez no seu início e mesmo no parto. Considerando os três tipos de miomas mais conhecidos, o submucoso se torna o de maior relevância clínica, sendo que esse está associado a infertilidade e até mesmo ao abortamento precoce. Além disso, as complicações obstétricas mais consideráveis, também estão ligadas a esse tipo de mioma. Ao contrário desse, o subseroso é o de menor relevância clínica, já que esse não está diretamente ligado a infertilidade ou mesmo complicações maiores durante a

gravidez. Apesar do mioma interferir em todas as fases da gravidez, a incidência de maiores complicações é baixa e o prognóstico materno e neonatal é bom.

REFERÊNCIAS

BARROS A.S. REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA, 2014. Cuidados de enfermagem a pacientes histectomizados. Acesso em: 16.04.2018. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8313/1/2014_AllinieSouzaBarros.pdf;

BRASIL. Ministério da Saúde. Miomas Uterinos. Acesso em: 16.04.2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2201-miomas-uterinos;

Machado P.C.R, Maudad Filho F., Nastri C.O., Martins W.P. Escola de Ultrassonografia e Reciclagem Médica de Ribeirão Preto EURP 2010; 2(1): 31-35. Efeitos do leiomioma uterino na fertilidade e gestação. Acesso em: 16.04.2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Wellington_Martins/publication/270802620_Efeitos_do_leiomioma_uterino_na_fertilidade_e_gestacao/links/5694fa6008ae820ff0748d6c.pdf;

Nasser F., Affonso B.B., Jesus Silva S.G., Coelho D.O., Slotnik E., Messina M.L., Baracat E.C. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.32 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2010. Embolização de mioma uterino em mulheres portadoras de miomas volumosos. Acesso em: 16.04.2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010001100003;

Rocha A., Carvalho A., Casquilho A., Ana Fatela, Martins C., Santiago E., Castro M.G., Moutinho J.F, Castro M.G. CONCENSO NACIONAL SOBRE MIOMAS UTERINOS, 2017. Acesso em: 16.04.2018. Disponível em: http://www.spginecologia.pt/uploads/Consenso-sobre-miomas-2017-165x220-V12.pdf.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CLASSIFICAÇÃO E FATORES QUE INTERFEREM NA TEMPERATURA CORPORAL

Isabela Glauciama Andrade Nascimento, Luzia Jóice Sales Tolentino, Nattália Reis de Mesquita, Mikaely Pereira M. Trindade, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: A temperatura corporal é considerada um fator intrínseco controlado pelo corpo humano, apresentando um valor cons- tante em condições fisiológicas (DOUGLAS, 2006). A regulação da temperatura do corpo ocorre principalmente por mecanismos de *feedback* neurais, através de centros regulatórios da temperatura localizados no hipotálamo (GUYTON; HALL, 2011). Na prática, o cuidado deve ser individualizado, baseado no conhecimento atual sobre a eficácia e riscos para as intervenções implementadas (SALGADO et al, 2015). Muitos fatores interferem na temperature corporal, portanto este estudo torna-se importante, pois saber a variação dentro dos limites aceitáveis evidenciarão desvios da situação normal. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar os fatores que interferem na temperatura corporal bem como classificar a temperatura nas variações aceitáveis.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções sobre a temperatura corporal. A coleta de dados ocorreu no mese de abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como em livros, por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, temperatura corporal e cuidados de enfermagem. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Dentre os fatores que mais afetam a temperatura corporal, destacam-se: a) Idade: lactentes apresentam grandes variações de temperatura e recém-nascidos, especialmente prematuros. Esse padrão também é observado em indivíduos idosos e podendo ser atribuído a várias causas, entre elas os distúrbios da termogênese (diminuição do metabolismo basal), e alterações comportamentais

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

(incapacidade de se aquecer) (GUYTON; HALL, 2011), b) exercícios: qualquer forma de exercício aumenta o metabolismo, aumentando a produção de calor e consequentemente elevando a temperatura corporal c) nível hormonal: as variações hormonais, principalmente em mulheres causam flutuações na temperatura corporal. Observa-se no período de ovulação, pois níveis maiores de progesterona entram na corrente sanguínea e elevam a temperatura d) estresse: tanto o estresse físico como o emocional aumentam a temperatura. Pacientes que ficam ansiosos ao entrarem em um serviço de saúde geralmente apresentam uma temperatura acima do normal, e) ambiente: o ambiente também constitui um fator que altera a temperatura. Em um ambiente frio e sem agasalho a temperatura do corpo pode baixar, devido a perda de calor (POTTER et al, 2013). Na tabela 1. Observa-se o padrão de normalidade da temperatura corporal.

NORMOTERMIA 36,5ºC - 37,8 ºC	
Média axilar	36,5ºC
Média oral	37 ºC
Média retal	37,5 ºC

CONCLUSOES: A temperatura corporal é responsável pela manutenção de inúmeras funções do organismo. Para que este valor normal da temperatura seja mantido é necessário que exista o equilíbrio entre produção e perda de calor. Através deste estudo, podemos perceber a importância da aferição da temperatura por um profissional competente para cuidar de pessoas em que os parâmetros não estejam na normalidade. Ressaltamos a importância de realizar mais estudos acerca desta temática, já que são pouquíssimos os artigos publicados no Brasil.

REFERÊNCIAS

DOUGLAS, C. R. **Tratado de fisiologia:** aplicada às ciências médicas. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

GUYTON, A. C, HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

POTTER; P. A.; PERRY, A. G.; STOCKERT, P. A.; HALL, A. M. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: editora Elsevier. 8ª ed. 2013.

SALGADO, P. O. et al. Cuidados de enfermagem a pacientes com temperatura corporal elevada: revisão integrativa, Reme, v. 19, n. 1, p. 212-219, 2015. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/997 Acesso em: 14 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

USO IRRACIONAL DE ANTI-INFLAMATÓRIOS E OS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO

Maria Núbia Silva Gouveia; Maria Gislayane Lima Tavares; Dayslla Inácia Gomes Alves Pereira, Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: A automedicação corresponde ao de medicamentos sem prescrição médica, onde o mesmo ocorre pela decisão do próprio paciente, pela indicação do vizinho, amigo ou familiar que já fez uso da mesma medicação ou até mesmo por receitas antigas. Os antiinflamatórios não esteroides (AINEs) são amplamente empregados no tratamento da inflamação, dor e edema, assim como nas osteoartrites, artrite reumatoide e distúrbios músculo-esqueléticos, estando entre os medicamentos mais prescritos mundialmente, além de também serem bastante utilizados em situações de automedicação (DE ASSIS et al., 2015). A prática da automedicação faz com que a população seja exposta a sérios riscos relacionados à segurança quanto ao uso racional dos medicamentos, podendo muitas vezes mascarar uma doença, agravar seu quadro ou trazer novos problemas pelos seus efeitos adversos. Estima-se que no mundo mais de 30 milhões de pessoas utilizem diariamente os AINEs, sendo, em alguns países, a classe medicamentosa mais consumida sem receita médica, apesar de sua toxicidade e de seus efeitos adversos, principalmente os gastrointestinais. Suas propriedades antiinflamatórias, analgésica e antipirética são devido a inibição da síntese das prostaglandinas (PG), inibindo as enzimas ciclo-oxigenase 1 (COX-1) e ciclo-oxigenase 2 (COX- 2). (MENDONÇA; PARTALA; SILVA, 2014). As reações reações adversas devido a sua toxicidade sobre vários sistemas, podem ir do desconforto abdominal até a erosão da mucosa, podendo levar ao sangramento e perfuração. Podem ainda induzir ou agravar a hipertensão arterial, provocar insuficiência renal, síndrome nefrótica, necrose papilar e outras formas de doença renal. O objetivo desse trabalho visa apresentar os riscos da automedicação relacionados a classe dos anti-inflamatorios não esteroidais.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Automedicação, Anti-inflamatório, Efeitos adversos. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

2011 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados em anos anteriores a 2011. Foram selecionados sete artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Segundo Silva e Rodrigues (2014) o que contribui para a prática da automedicação é o elevado custo da consulta médica e o fácil acesso a medicamentos nas farmácias, além das propagandas que incentivam o uso irracional dos medicamentos. O controle da dor e febre, associadas ou não a inflamação, tem sido uma preocupação desde o início da origem humana. Em 1827, Lerouxen isolou a salicina, que deu início as primeiras pesquisas sobre AINEs (MENDONÇA; PARTALA; SILVA, 2014). Esses fármacos proporcionam alívio dos sintomas da dor e edema como ocorre na osteoartrite e na artrite reumatoide, além de afecções inflamatórias mais agudas. Também são úteis no tratamento de dores pós-operatória, odontológicas, menstruais, para alívio de cefaleias e enxaquecas e dores menores (RANG; DALE, 2011). O uso indiscriminado de medicamentos pode ocasionar maiores resultados indesejáveis do que benéficos. Nesse contexto o indivíduo pode apresentar alergia a determinados ingredientes da formulação medicamentosa e, em consequência, desenvolver intoxicação, que pode agravar ainda mais o quadro de saúde do paciente e trazer outras patologias, sem ter tratado do sintoma inicial (MENDONÇA; PARTALA; SILVA, 2014). A reação adversa mais comum dos AINEs é a gastrintestinal, resultado principalmente da inibição da COX-1, enzima responsável pela síntese das Prostaglandinas (PGs) que inibem a secreção de ácido gástrico e protegem a mucosa (RANG; DALE, 2011). Em contrapartida, Balbino (2011) afirma que nem todas as reações adversas causadas por medicamentos são ruins e em uma entrevista dada para o Conselho Federal de Farmácia (CFF), citou como exemplo um recente trabalho do Centro de Patogênese Molecular da Faculdade de Farmácia de Lisboa, constatando que os AINEs ibuprofeno e ácido acetilsalicílico conseguem induzir diretamente, in vitro, a morte de Mycobacterium smegmatis e Mycobacterium tuberculosis (CFF, 2011). Deste modo segundo RANKEL et al., (2016) se faz necessário uma dispensação adequada destes medicamentos, descrevendo para o paciente seus efeitos adversos e podendo avaliar as questões de risco benefício quanto ao tratamento, visando sempre o uso racional dos medicamentos.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÕES: Por fim, demonstramos que estes medicamentos são utilizados de forma irracional e são responsáveis por reações adversas como por exemplo o desconforto gástrico na maioria dos usuários. Uma parcela dos usuários desconhece os efeitos que o AINEs pode desencadear pelo uso inadequado, demonstrando que a automedicação e o uso irracional são uma prática presente entre a população. Por fim, o trabalho sugerem que a dispensação dos AINEs não está sendo feita de maneira correta, ou seja, com informação ao paciente sobre o medicamento, como o seu uso correto e possíveis reações adversas.

REFERÊNCIAS

BALBINO, C. A. Anti-inflamatórios: uma compreensão total. Pharmacia Brasileira. v.18, p. 30-44, 2011

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Revista Pharmácia Brasileira, Anti inflamatórios: uma compreensão total. n. 81, 2011.

DE ASSIS, K. M. A. et al. USO IRRACIONAL DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES POR IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.Cong. Intern. de envelhecimento humano, 2015. http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA3_ID2844_25082015140112.pdf

MENDONÇA, P.P.; PARTALA, A. K.; SILVA, J. M. Anti-inflamatórios não-esteroides e Suas Propriedades Gerais. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.7, n.4, 2014. https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/26/Artigo_5.pdf

RANG, H. P.; DALE, M. M. Farmacologia 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

RANKEL, Sibely Aparecida Oliveira; MARCELO DEL OLMO, S. A. T. O.; SANTIAGO, Ronise Martins. Uso irracional dos anti-inflamatórios não esteroidais no município de Tijucas do Sul. **Visão Acadêmica**, v. 17, n. 4, 2017. http://revistas.ufpr.br/academica/article/view/50205/31865

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SILVA, L. A. F.; RODRIGUES, A. M. S.. Automedicação entre estudantes de cursos da área de saúde. Revista Brasileira de Farmacologia, v. 95, n. 3, p. 961 – 975, 2014. http://www.rbfarma.org.br/files/697--Automedicao-entre-estudantes-de-cursos-da-area--de-saude.pdf

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

O ACOLHIMENTO NO CUIDADO À FAMÍLIA NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Geokléssia Gomes de Araújo; Carollyne Pereira de Azevedo; Valeska Carollinne Almeida Pereira; Elicarlos Marques Nunes

INTRODUÇÃO: Os pacientes que precisam de cuidados intensivos e se encontram em estado grave necessitam de um ambiente com suporte tecnológico que favoreça seu acompanhamento e recuperação. A unidade de terapia intensiva (UTI) é diferente de todas as unidades de internação (PREGNOLATTO; AGOSTINHO, 2010). O tratamento implantado nesse ambiente é considerado agressivo e invasivo, traduzindo-se por uma alta complexidade de eventos e situações, tanto para o paciente como para sua família. A possibilidade do familiar no cuidado ao paciente, desde o aparecimento da doença até o estabelecimento do diagnóstico e prognóstico, está sujeito à ocorrência de crises e desajustes. Aliar os recursos tecnológicos da UTI aos valores humanitários tem se constituído um desafio para a equipe de saúde, pois, nesse espaço, os profissionais permanecem em constante interação com a tecnicidade do cuidado, essencial para a manutenção da vida e a proximidade da morte. A busca da melhoria dos cuidados para pacientes em estado crítico com uma abordagem holística tem sido evidente. O cuidado centrado no paciente e na sua família tem aumentado e visa melhorar a qualidade de tratamento, bem como a satisfação do paciente e família (FORD, 1994 apud BAPTISTA). Para a promoção do cuidado humanizado e integral aos familiares de pacientes internados em UTI, precisa-se centrar voz no indivíduo e no respeito à sua autonomia, tornando essencial o conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem sobre as necessidades e vulnerabilidades desses familiares no processo de entendimento e enfrentamento da situação.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, desenvolvida no período de março à abril do ano de 2018, consultando bibliotecas virtuais como LILACS, SciELO. Para selecionar os textos que serviram como material de análise foram utilizados os descritores: Família, Cuidados de Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O acolhimento faz parte da Política Nacional de Humanização, que tem o papel de garantir que os cidadãos sejam ouvidos com atenção e acolhidos para que tenham um acesso adequado a todas as unidades da rede pública de saúde, podendo esclarecer suas dúvidas e amenizar seus medos e anseios com o devido atendimento às suas necessidades respeitando, dessa forma os seus direitos (BRASIL, 2010). Com isso, no enfrentamento dos familiares à internação, há situações que proporcionam maior sofrimento, como a necessidade de uso de suporte tecnológico na monitorização contínua do paciente, a causa da internação, o desconhecimento dos membros que compõem a equipe de saúde, não permanecer em tempo integral acompanhando o ente querido, a falta de comunicação com o mesmo (PNHAH). O cuidado à família exige da equipe de saúde a valorização da essência do cuidado humano nos processos cronológicos da vida. O ambiente da UTI deve ser percebido pelo familiar como um local no qual os mesmos se sintam seguros, acolhidos, confiantes e com direito à informações do estado de saúde de seu paciente (PARKES, 1998). Os profissionais da equipe devem assegurar que as famílias se sintam apoiadas, confortadas e participativas no processo de tratamento, com percepção e esclarecimento em suas inquietações e que tenha oportunidade de relação dialógica com a equipe (BERGBOM e ASKWALL,2000). Para maior compreensão das necessidades dos familiares, a equipe da unidade necessita em seu acolhimento, de renovação contínua de conhecimentos, implementação e avaliação das tecnologias do cuidado. Essas ações possibilitam interação de troca entre profissionais de saúde e familiares, suscitando possibIlidades de discussão diante do enfrentamento e compreensão do processo saúde-doença, levando o respeito e a singularidade de cada familiar (SILVA, 2000).

CONCLUSÕES: A partir da reflexão proposta nesta pesquisa, sobre a importância do acolhimento às famílias dos internos em uma unidade de terapia intensiva busca-se promover reflexões e estimular ações de promoção à saúde desta clientela, favorecendo uma atendimento integral e de qualidade. Os profissionais que compõe a equipe de uma UTI ainda possuem poucas ações práticas no acolhimento dessas famílias. Necessita-se de mais iniciativas e investimentos para assistência de qualidade pra esse público.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

PASSOS. S. da S.S.; SILVA. J. O.; SANTANA, V. dos S.; SANTOS. V. M. do N.; PEREIRA. A.; SANTOS, L. M.; O ACOLHIMENTO NO CUIDADO À FAMÍLIA NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015.

LIMA. M. da S.; MONTEIRO, L. D.; NOGUEIRA. L. S. S.; MELO. F. R. M.; CUIDADO DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, Rev enferm UFPE on line, Recife, maio 2015.

SOARES. L. G.; REIS. M. R.; SOARES. L.G.; HUMANIZAÇÃO NA UTI: DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO UMA REVISÃO INTEGRATIVA, 2014.

REIS. C. C. A.; SENA. E. L. da S.; FERNANDES. M. H.; HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA, 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

OCORRÊNCIA DE CIANOBACTÉRIAS PRODUTORAS DE TOXINAS EM RESERVATÓRIOS DO ESTADO DA PARAÍBA

Larissa Maria Almeida Santos; Talia Fragoso da Silva; Flávia Freitas da Silva; Dhennyfer Aurora Olegário de Faria

INTRODUÇÃO: Cianobactérias são organismos procariotos fotossintetizantes, que devido a uma longa historia evolutiva, datada do pré-cambriano, foram capazes de colonizar todos os ecossistemas do planeta (AZEVEDO, 2015). Estes organismos propiciam uma extraordinária e ampla faixa de contribuição para a vida dos humanos, apresentando inclusive importância econômica. Além de produção primária de matéria orgânica e da fixação biológica de nitrogênio por algumas espécies, o uso de cianobactérias na produção de alimentos com valores nutricionais elevados e de produtos farmacológicos, assim como a conversão de energia solar e sua participação no seqüestro de carbono evidenciam potencial futuro promissor (SIQUEIRA, 2016). Mas apesar das propriedades benéficas das cianobactérias serem de considerável significância, elas também apresentam características detrimentais de igual importância e pelas quais foram mais conhecidas. As toxinas de cianobactérias (cianotoxinas) são produtos naturais tóxicos produzidos por várias espécies formadoras de florações. Cerca de 40 espécies de 2 cianobactérias produzem diversas toxinas, incluindo as neurotoxinas, (anatoxinas e saxitoxinas), hepatotoxinas, (microcistinas e nodularinas), cilindrospermopisinas e lipopolissacarídeos (BARBOSA, 2018). No estado da Paraíba (nordeste do Brasil), a dominância de cianobactérias em sistemas de água doce eutróficos vem sendo estudada extensivamente ao longo dos anos. O presente estudo foi realizado no Açude Bodocongó, Campina Grande (BARBOSA, 2018). O objetivo deste trabalho é relatar a ocorrência de florações de cianobactérias. Riscos potenciais à saúde para os seres humanos bebem água do reservatório também são discutidos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizado levantamento bibliográfico da literatura por meio de busca nas bases de dados LILACS,SCIELO e Google acadêmico. As palavras-chaveutilizadas foram: Cianobactérias; Paraíba; Toxinas. Os critérios de inclusão foram: pesquisas que abordassem a temática, publicadas em português, sendo incluídos trabalhos dos últimos cinco anos e em formato de artigos. Como critérios de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

exclusão: trabalhos que não apresentassem resumos na íntegra nas bases de dados e na biblioteca pesquisadas anteriormente. Salienta-se que a busca foi realizada de forma ordenada; desta maneira as que se encontravam indexadas em mais de uma, foram selecionadas na primeira busca.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os primeiros registros de florações de cianobactérias na Paraíba foram reportados no parque Solón de Lucena (Barbosa et al., 2018), uma lagoa natural urbana localizada na capital. Dos reservatórios destinados ao abastecimento, os primeiros registros de cianobactérias ocorreram no reservatório Acauã, na região do Médio Rio Paraíba,apresentando de florações de Microcystis aeruginosa e Cylindrospermopsis raciborskii (CARACO, 2017). Pesquisas associadas ao programa PELD Caatinga em andamento desde 2002, realizam monitoramento bimensal em nove reservatórios do Estadoe constataram freqüentes ocorrências de florações de cianobactérias,destacando-se os trabalhos de Bouvy et al. (2015) no reservatório de Soledade; Nascimento et al. (2006) e Lins (2006), na Barragem de Acauã. Ainda de acordo co0m Bouvy et al. (2015) reportaram a ocorrência de cianobactérias potencialmente tóxicas em 18 reservatórios de abastecimento público do Estado, o que compreende mais de 83% do volume total de água de abastecimento, sendo em 12 destes verificadas florações de Microcystis aeruginosa, Cylindrospermopsis raciborskii e Plankthotrix agardii. Ferrão-Filho (2017) detectaram ocorrência de florações de cianobactérias constantes (período de junho/2008 a julho/2009) em três reservatórios da bacia do Alto rio Paraíba, os quais são possíveis receptores das águas a serem transpostas do Rio São Francisco.

CONCLUSÕES: Florações de cianobactérias são um problema freqüente nas bacias hidrográficas do Estado da Paraíba, em águas destinadas tanto ao abastecimento público quanto a recreação. Além de possível exposição à ingestão das cianotoxinas na água distribuída, outra importante via de intoxicação pode ser o consumo de organismos aquáticos, uma vez que microcistinas podem se acumular nos músculos dos peixes. Em todos os corpos d'água monitorados, o fósforo total e o nitrogênio inorgânico total indicaram ambientes com elevado grau de eutrofização. Portanto, pode não haver melhoria da qualidade dos mesmos em relação aos episódios de florações se medidas eficazes de remediação desta problemática não forem implementadas. Conclui-se que,

há uma necessidade urgente para monitorar regularmente estes sistemas, a fim de orientar a população, e prevenir e controlar as florações de cianobactérias tóxicas. Além disso, as investigações das densidades de cianobactérias e cianotoxinas são recomendadas nos outros reservatórios do estado.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, S. M. F. O., CARMIChAEL, W. W., JOChIMSEN, E. M., RINEhART, K. L., LAU, S., ShAW, G. R. & EAGLEShAM, G. K., 2015, Humam intoxication by microcystins during renal dialysis treatment in Caruaru – Brazil. **Toxicology**, 1-7. (In Press).

BARBOSA, J. E. L. ;WATANABE, T.; MOREDJO, A.; ABÍLIO, F.J.P.2018. A hipereutrofização e suas implicações na biocenose de um ecossistema aquático urbano de João Pessoa-PB, Brasil. Revista **Nordestina de Biologia**, v. 15, n. 1, p. 1-13.

BOUVY, M.; MOLICA, R.; OLIVEIRA, S.; MARINHO, M. & BEKER, B. 2015. Dynamics of a toxic cyanobacterial bloom (Cylindrospermopsis raciborskii) in a shallow reservoir in the semiarid region of northeast Brazil. **Aquatic Microbial Ecology**, 20: 285-297

CARACO, N. & MILLER, R. Direct and indirect effects of CO2 on competition between a cyanobacteria and eukaryotic phytoplankton. **Canadian Journal of Fisheries and Aquatic Science**, 55: 54-62. 2017.

FERRÃO-FILHO, A.S.; SUZUKI, B.K. & AZEVEDO, S.M.F.o. Accummulation of microcystins by a tropical zooplâncton community. **Aquatic Toxicology**, 59: 201-208. 2017.

SIQUEIRA, D.B.; FILHO, E. C. O. Cianobactérias de água doce e saúde pública: uma revisão. Universitas Ciências da Saúde. Vol.03, n01. Pp 109 – 127. **Monografia (Curso de Biomedicina) Centro Universitário de Brasília**. Brasília, 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS CARDIOPATAS ACOMETIDAS COM A SINDROME DE DOWN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Matheus Santos da Silva Saldanha, Lorena Albuquerque Vieira, Bruna Araújo Vale

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Down é caracterizada geneticamente pela trissomia do cromossomo 21, acontecendo aproximadamente em um a cada 700 nascidos vivos. As cardiopatias congênitas por sua vez, acontecem entre 40 a 60% dos portadores da síndrome, destacando-se a sua morbimortalidade, principalmente durante os dois primeiros anos de vida.

METODOS: Trata-se de uma revisão integrativa. Utilizou-se como bases de dados: Biblioteca virtual em saúde "BVS, Medline/PubMed e o "ProQuest". Computou-se 6 artigos após os critérios de exclusão. A busca foi realizada em pares no dia 28 de março do referido ano.

RESULTADOS: Identificou-se a dificuldade dos pais com relação à aceitação do seu filho, a complexidade no cuidado, a importância da interação da mãe para com o filho, e a influencia positiva do profissional de enfermagem capacitado no acompanhamento desses pais, influenciando diretamente na amamentação, auxiliando assim no acompanhamento dando suporte no entendimento, nos cuidados, ajudando assim o desenvolvimento dessas crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Ressalta-se a importância dos profissionais da enfermagem serem capacitados para identificar as necessidades dessa criança e as dúvidas dos seus pais, além de um atendimento qualificado, visando uma assistência mais focal, além da necessidade de uma intervenção de promoção em saúde como forma de auxiliar mais fidedignamente esses pacientes.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

MIRANDA, Ana et al. O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM SÍNDROME DE DOWN NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Enfermagem Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 4, n. 2, p. 1076-1089, ago. 2014.

KYLE, Geraldine. Caring for a child with Down's syndrome in the acute care setting. **NURSING CHILDREN AND YOUNG PEOPLE**, Republic Of Ireland, v. 24, n. 4, p. 18-22, mar. 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Edil Bezerra dos Santos; Kalyane Souza Amarante, Elainy Maria Dias de Medeiros França

INTRODUÇÃO: O ser humano como um todo sempre se preocupou com o envelhecimento, enfrentando-o de diferentes formas, assumindo assim, uma dimensão heterogênea. Alguns o caracterizaram como uma diminuição geral das capacidades da vida diária, outros o consideram como um período de crescente vulnerabilidade e maior dependência no ambiente familiar (FECHINE et al., 2012). O envelhecimento humano é considerado um fenômeno populacional, influenciado por aspectos socioculturais, políticos, econômicos, epidemiológicos e subjetivos. No ser humano, esse processo contínuo e natural de modificações determina a progressiva perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que podem levar o indivíduo à morte (SARAIVA et al., 2017). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 a população de idosos era de 20.590.599, correspondente a 10,8% da população brasileira. Estima-se que em 2025 o Brasil representará cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Em 2050 a população idosa alcançará 22,71% da população total. Um país já é considerado "velho" quando 7% da população é constituída por idosos. O estudo tem como objetivo explanar as principais mudanças e necessidades na vida da população idosa.

MATERIAIS E METODOS: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritiva, elaborada por meio de artigos científicos online na área da saúde indexados na base de dados do Google Acadêmico. Foram incluídas publicações do período de 2012 a 2017 em língua portuguesa, sendo selecionados três artigos que descrevem o tema proposto relacionado a temática. Para buscas nas bases de dados foram usados os descritores: envelhecimento, necessidades da pessoa idosa, enfermagem geriátrica. Realizou-se uma leitura analítica com finalidade de ordenar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao tema da pesquisa.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCURÇÕES: O envelhecimento se faz de várias alterações fisiológicas compostas de diminuição da acuidade visual e auditiva, perda de massa e de força muscular, comprometendo assim a autonomia, mobilidade, bem como habilidades em tarefas simples como caminhar e dificuldades na realização de atividades de vida diária afetando diretamente a qualidade de vida de indivíduos idosos em seu dia a dia. (FECHINE et al., 2012) Frequentemente os familiares de idosos, que assumem o papel de cuidador, vão aos poucos sofrendo mudanças na atividade familiar e social. Podem apresentar fragilidades orgânicas e emocionais. Sentimentos diversos como raiva, cansaço, sofrimento, frustração e medo podem surgir no meio deste novo contexto. É evidente que o meio familiar em que o idoso vive, ou seja, os laços familiares influenciam de forma significativa nesse cuidado (SANTOS et al., 2016). A saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofrem influência de múltiplos fatores: físicos, psicológicos, sociais e culturais, de tal forma que avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, em uma atuação interdisciplinar e multidimensional. Nesse contexto, os modelos assistenciais referentes à saúde do idoso devem se adequar ao processo de envelhecimento e suas características básicas para que se obtenha uma rede de apoio eficaz no tocante à saúde da pessoa idosa. Desse modo, faz-se necessário que os gestores e profissionais de saúde tenham uma compreensão ampla sobre as complexas e específicas distinções de saúde do idoso, evitando estereótipos e padrões de assistência congelados, para realizar uma efetiva assistência interdisciplinar a esta população, que demanda cuidados diferenciados e específicos (SARAIVA et al., 2017).

CONCLUSÕES: Envelhecer não é sinônimo de estar ou ser doente. Mas significa que cuidados diferenciados e específicos devem ser ofertados a esses indivíduos. Pois chegar à velhice remete às mudanças físicas e psicológicas requerendo uma atenção especial tanto por parte dos profissionais de saúde como pelos familiares tendo em vista que envelhecer com saúde e qualidade vida, depende de inúmeros fatores e condições que muitas vezes não estão acessíveis a todos.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

BASÍLIO, Rommel Almeida Fechine; NICOLINO, Trompier. **O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO:** AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES QUE ACONTECEM COM O IDOSO COM O PASSAR DOS ANOS. 20. ed. Fortaleza - Ce: Interscienseplace, 2012. 1 v. Disponível em: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>. Acesso em: 15/04/2018.

IBGE. **Sinopse do censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/ estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtm>. Acesso em 12/04/2018.

SANTOS, Simone de Carvalho et al. SAÚDE DO IDOSO: REFLEXÕES ACERCA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde,** Fortaleza, v. 29, n. 1, p.118-127, dez. 2016. Bri Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6413> . Acesso em: 31/03/2018.

SARAIVA, Simone Braga et al. **Avaliação Geriátrica Ampla e sua Utilização no Cuidado de Enfermagem a Pessoas Idosas.** Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/4845> . Acesso em 14/04/2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

OS IMPACTOS NEGATIVOS DO CONSUMO ABUSIVO DO ALCOOL NA SAUDE HUMANA

Lúcia Maria Suassuna de Andrade, Alcione Pereira da Costa, Jucivânia Pereira Guimarães, Juciana Maria Dantas, Vanessa Diniz Vieira

INTRODUÇÃO: O consumo de substâncias alucinogênicas pela população é uma forma de fuga do cotidiano, uma forma de fugir do estresse e da realidade, as bebidas alcoólicas por exemplo, é uma substância psicoativa mais popular do planeta e utilizada por quase todas as pessoas (MIYAZATO, 2016). Estudos epidemiológicos têm mostrado que o consumo de álcool é um importante fator de risco para inúmeras doenças (LIMA, 2013). O hábito beber bebidas alcoólicas está presente na nossa estrutura social desde a criação, que vai do consumo lícito de álcool até um problema de saúde pública, pode provocar efeitos em curto prazo que é conhecido como ressacas, cansaço e má aparência e a longo prazo a ingestão da substância associada a inúmeras doenças (FERREIRA, 2013). O álcool altera a imunidade do paciente, torna-o mais susceptíveis a infecções porque suas células de defesas diminuem e são em menor número, abrindo caminho para o surgimento de outras doenças (SERPEJANTE, 2013). O uso nocivo do álcool é um dos fatores de risco de maior impacto para a morbidade, mortalidade e incapacidades em todo o mundo e está relacionado a 3,3 milhões de mortes a cada ano (CISA, 2014). A carga de doença atribuível ao álcool é decorrente de lesões não intencionais e intencionais, incluindo acidentes de trânsito, violências, suicídios e também tem sido fator de risco na causalidade de doenças transmissíveis como tuberculose, HIV/AIDS e pneumonias (GARCIA; FREITAS, 2013). O trabalho objetivou-se avaliar os impactos negativos do consumo abusivo do álcool na saúde humana.

MATERIAIS E MÉTODOS: A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura consultada por artigos do banco de dados do Google acadêmico, Sciello e da plataforma Periódicos Capes dos últimos cinco anos. Foram utilizadas as seguintes palavras como descritores: álcool, saúde, consequências do consumo abusivo do álcool e doenças associadas ao consumo em excesso de álcool. Os critérios para inclusão dos

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

artigos foram: as doenças ao consumo de álcool. Não houve restrição quanto ao tempo de publicação na seleção dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Observou-se que um dos maiores impactos negativos do consumo do álcool é ele está presente em algum momento da vida de todas as classes sócias, etnias, religiões, adultos, jovens, homens e mulheres (CISA, 2014). As doenças que podem surgir do alcoolismo são gastrite crônica, hepatite crônica que pode evoluir para cirrose, hipertensão arterial, diabetes por alteração crônica no funcionamento do pâncreas e problemas de memória que podem evoluir para demência alcoólica, gordura no fígado, sangramentos e vômitos (MIYAZATO, 2016). O consumo prolongado de álcool pode fazer com que as células do fígado percam a sua capacidade de regeneração, podendo desencadear uma cirrose (FERREIRA, 2013). A bebida interfere diretamente nos mecanismos cerebrais, dificuldades no raciocínio, altera o senso de perigo e o comportamento Miyazato (2016), sendo ele o centro depressor do sistema nervoso, o uso abusivo é um dos maiores vícios comuns que pode acabar com a saúde humana, destruindo famílias e pôr em risco a vida do usuário e de todas as pessoas ao seu redor (FERREIRA, 2013).

CONCLUSÕES: Conclui-se que o uso e abuso do álcool progridem de forma lenta e insidiosa evoluindo para imensuráveis problemas no processo saúde-doença do indivíduo e da família em todo o mundo. É o causador de depressão, ansiedade, câncer de fígado e boca, síndrome do alcoolismo fetal que afeta não só a mãe como causa lesões graves ao bebê ainda no útero, suicídio, violência, problemas de saúde mental, perda de memória e diminuição da fertilidade.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, Ana Paula; Consequência do uso do álcool. **Rev. Viva Saúde.** disponível em https://vivasaude.digisa.com.br/clinica-geral/consequencias-do-consumo-de-alcool-2013/. Acesso: 10.04.2018.

GARCIA, Leila Posenato; FREITAS, Lúcia Rolim Santana de Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da **Pesquisa N:acional de Saúde 2013**, Brasília-DF-2013.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Disponível:http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php-. Acesso: em 09.04.2018.

LIMA, Maria Cristina Pereira; KERR-CORREA, Florence and REHM, Jurgen. Consumo deálcool e risco para doença coronariana na região metropolitana de São Paulo: uma análise doProjeto GENACIS. **Rev. bras. epidemiol. [online]**. 2013, vol.16, n.1, pp.49-57. ISSN 1415-790X. Disponível: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2013000100049&script=sci_abstract. Acesso: em 08/04/2018.

MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de; SIMPSON, Clélia Albino, ET al. **Revista eletrônica de Enfermagem:** O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. Goiás, 2006.Disponível: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a07.htm. Acesso: 11/04/2018.

MIYAZATO,Kelly; 5 Doenças causadas pelo álcool.**Rev.Viva Saúde**-Disponível: https://vivasaude.digisa.com.br/clinica-geral/5-doencas-causadas-pelo-alcool/2016. Acesso:10/04/2018.

SERPEJANTE, Carolina; Saiba como cada parte do seu corpo sofre com o excesso de álcool; **Redação Minha Vida em 5/2/2013.** Disponível:http://www.minhavida.com.br/saude. Acesso em: 09.04.2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

PARTO EUTÓCICO ASSISTIDO PELO ENFERMEIRO OBSTETRA

Kalyane Souza Amarante; Aliny Clegia Trindade; Edil Bezerra dos Santos; Maryama Naara Felix de Alencar Lima

INTRODUÇÃO: O parto é o conjunto dos fenômenos mecânicos ou fisiológicos que culminam na saída do feto e de seus anexos do organismo materno (PORTO et al., 2015). Anteriormente, este era realizado de forma instintiva pelas mulheres e se necessário, pedia-se o auxilio de outras pessoas que tinha conhecimento sobre o processo de nascimento. O medico só era chamado em casos excepcionais (SANTOS et al., 2015). A assistência ao parto quando realizada por profissionais capacitados corrobora com a redução da mortalidade materna. Para Norman & Tesser (2015) os profissionais qualificados para esse procedimento são: médicos, obstetrizes, e enfermeiros obstetras. A Lei n° 7.498/86 define o Enfermeiro Obstetra como enfermeiro titular do diploma ou certificado de Enfermagem Obstétrica que tem a competência legal de realizar a assistência obstétrica, além de todas as atividades de enfermagem. A Obstetriz é a titular do diploma de Obstetriz, com competência legal de realizar assistência obstétrica, e cuja graduação em Obstetrícia tem ênfase na promoção da saúde da mulher e na assistência da mulher durante a gravidez, o parto e o pós-parto. Por meio da Resolução n°0477/2015, o enfermeiro obstetra e a obstetriz, exercem todas as atividades de enfermagem na área de obstetrícia, descritas no Art. 1° como atividades privativas ao profissional enfermeiro e como integrante da equipe de saúde na área da obstetrícia. O objetivo desse estudo é destacar o importante papel do enfermeiro obstetra no processo de parturição domiciliar ou hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritiva, elaborada por meio de artigos científicos online na área da saúde indexados na base de dados do Google Acadêmico. Foram incluídas publicações do período de 2013 a 2018 em língua portuguesa e inglesa, sendo selecionados cinco artigos que descrevem o tema relacionado ao aspecto central da temática. Para buscas nas bases de dados foram usados os descritores: assistência de enfermagem, enfermeiro obstetra, parto eutócico. Realizou-se uma leitura analítica com finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao tema da pesquisa.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Com o avanço da tecnologia o parto cesáreo usado para solucionar situações obstétricas de risco, passou a ser usado de forma desenfreada tendo como justificativa equivocada que seria um procedimento mais seguro que o parto normal. Este é realizado cirurgicamente, por meio de uma incisão na parede abdominal (Laparotomia) e posteriormente na parede uterina (histerotomia) que termina na extração do feto. A cesariana é indicada nos casos em que o trabalho de parto esta contra indicado ou quando o parto vaginal não pode ser realizado de forma segura (PEREIRA et al., 2016). Existe um estigma de que o parto cesáreo é rápido e indolor o que faz com que muitas mulheres escolham esse tipo de parto. No entanto, sabemos que a recuperação da mulher após o parto normal é muito mais rápida do que o parto cesáreo, sem contar que a mesma não sofrer com os possíveis efeitos indesejáveis de uma anestesia ou complicações infecciosas na ferida operatória. O Ministério da Saúde diante da medicalização do parto, passou a incentivar a implementação de políticas incentivadoras do parto normal e humanizado por meio da Rede Cegonha, a Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (PNHPN), dentre outras que o parto normal seja uma escolha informada e segura para a mulher (SANTOS et al., 2015). Segundo Porto (2015) a equipe de enfermagem é parte integrante da equipe de saúde, durante todo o período de assistência integral a mulher, durante este momento tão importante que é o parto. Durante a assistência, são aplicados todos os conhecimentos técnicos e científicos, que aliados aos preceitos éticos de compromisso da profissão e com a vida humana, proporcionam uma assistência digna, com qualidade e humanizada. Durante o parto humanizado, os cuidados não farmacológicos de alivio da dor são aplicados pela equipe de enfermagem, que realizam cuidados que proporcionam alivio da dor, por intermédio de orientações quando a postura e posições variadas, ou exercícios que facilitam o trabalho de parto (como a deambulação, a respiração ritmada e ofegante, o banho de chuveiros, a imersão, o toque e massagem) que proporciona a mulher uma boa experiência da chegada do bebê (PEREIRA et al., 2016).A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde brasileiro tem preconizado maior participação da Enfermagem Obstétrica para aprimorar a assistência ao parto normal e redução das taxas de cesariana, pois esta categoria é a mais adequada para prestar assistência à gestação e ao parto normal, que proporciona melhor custo-efetividade e segurança, avaliando riscos e detectando precocemente possíveis

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

intercorrências (FREIRE et al., 2017). Ou seja, a assistência ao parto não é um ato exclusivamente médico.

CONCLUSÕES: A atuação da enfermagem como cuidadora, promove apoio físico e emocional à parturiente que auxilia no relaxamento e no enfrentamento deste momento delicado. A Enfermagem obstétrica com o passar dos anos vem se adequando as necessidades atuais, prestando um atendimento humanizado, com poucas intervenções, facilitando para que este parto ocorra da forma mais natural possível, com a participação ativa da mulher e do acompanhante, proporcionando assim resultados perinatais satisfatórios com o nascimento de bebes saudáveis e mães satisfeitas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **LEI N° 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providencias. Disponível em: http://www.camara.gov.br/sileg/integras/377633.pdf Acessado em: 15/04/2018.

COFEN. **RESOLUÇÃO N° 0477/2015**. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência as gestantes, parturientes e puérperas. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html Acessado em: 15/04/2018.

FREIRE, H. S. S.; CAMPOS, F. C.; CASTRO, R. C. M. B.; COSTA, C. C.; MESQUISTA, V. J.; VIANA, R. A. A. Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. **Rev. Enferm UFPE on line**., Recife, 11(6):2357-67, jun., 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23398/19057 Acesso em: 15/04/2018.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Obstetrizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 2015 Jan-Mar; 10(34):1-7. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1106 Acessado em: 15/04/2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

PEREIRA, S. S.; OLIVEIRA, I. C. M. S.; SANTOS, J. B. S.; CARVALHO, M. C. M. P. Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 10(3), 199-213, set, 2016. Disponível em: http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1727 Acessado em: 15/04/2018.

PORTO, A. A. S.; COSTA, L. P.; VELOSSO, N. A. Humanização da assistência de enfermagem ao parto natural: uma revisão integrativa. **Rev. Ciência e Tecnologia**, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 12-19, 2015. Disponível em: http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/CIENCIAETECNOLOGIA/article/view/284 Acesso em: 15/04/2018.

SANTOS, R. A.. A.; MELO, M. C. P.; CRUZ, D. D. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Cad. Cult. Ciência**. Ano IX, v.13, n.2, Mar, 2015. Disponível: http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/838/0 Acessado em: 15/04/2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

O PODER IMUNOLÓGICO DO LEITO MATERNO

Pedro Leite de Melo Filho, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: O leite materno (LM) é, indiscutivelmente, a melhor e mais adequada fonte de nutrientes para proteção e fortalecimento emocional do lactente durante o seu primeiro ano de vida (CIAMPO et al., 2008). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aleitamento materno exclusivo é recomendado até o sexto mês de idade. Devido à imaturidade do sistema imunológico, o recém-nascido (RN) encontra-se mais vulnerável às infecções, sendo fundamental a proteção conferida pela amamentação. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é relatar a importância do leite materno como fator que predispõe à imunidade do recém-nascido.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas. A coleta de dados ocorreu no mes de abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, aleitamento materno, imunologia. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Nenhum outro alimento ou leite industrializado modificado é capaz de oferecer ao bebê todos os ingredientes do leite materno (PASSANHA et al., 2010). O leite humano (LH) é um fluido extremamente complexo, que contém não apenas nutrientes em quantidades ajustadas às necessidades nutricionais e à capacidade digestiva e metabólica da criança como também fatores protetores e substâncias bioativas que garantem sua saúde, seu crescimento e seu desenvolvimento (VITOLO, 2008). O colostro e o leite materno oferecem à criança substâncias imunológicas para o crescimento, protegendo a mucosa intestinal contra a invasão de patógenos, estimulando a maturação epitelial e aumentando a produção de enzimas digestivas (GRASSI et al, 2001). Linfócitos (células T de memória) e macrófagos

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

migram do tecido linfoide do intestino e da árvore brônquica da mãe para a sua glândula mamária, são excretados no leite, ingeridos pelo lactente e, provavelmente, são capazes de atravessar o intestino (SILVA et al., 2009). As propriedades anti-infectivas do colostro e do leite materno manifestam se através dos componentes solúveis e componentes celulares. As infecções comumente evitadas são: diarreia, pneumonia, bronquites, gripe, paralisia infantil, infecções urinárias, otite e infecção no trato intestinal. Além disso, a amamentação, no primeiro ano de vida, pode ser a estratégia mais exequível de redução da mortalidade pós-neonatal oriunda das infecções (ANTUNES et al., 2008). De acordo com Moraes, Oliveira e Dalmas, (2013), o leite humano fornece todos os nutrientes necessários e com excelente qualidade. Atua como agente imunizador, além de suprir as necessidades infantis tanto no aspecto biológico como no psicológico, favorecendo o vínculo entre mãe e filho. Enfoca ainda, que, se aleitamento materno é essencial para recém-nascidos a termo, nos seis primeiros meses de vida, para os recém nascidos prematuros ele ainda é mais importante, já que estes apresentam poucas reservas de carboidratos e gordura, maior necessidade de glicose para energia e metabolismo cerebral, maior perda de água insensível e peristalse mais lenta.

CONCLUSÕES: As contribuições do Leite Humano para a nutrição dos recém-nascidos são indiscutíveis e indispensáveis para o crescimento, para o sistema imunológico e para a defesa contra agentes lesivos. A participação da equipe de saúde e da família como estimuladores do processo e prática da amamentação é um fator primordial para a promoção da saúde e bem estar dos bebês.

REFERÊNCIAS

CIAMPO, L. A. D.; RICCO, R. G.; FERRAZ, I. S.; DANELUZZI, J. C.; MARTINELLI, C. E. Aleitamento materno e tabus alimentares. **Rev. paul. pediatr**. v. 26, n. 4, p. 345-349, 2008.

GRASSI, M. S.; COSTA, M. T. Z.; VAZ, F. A. C. Fatores imunológicos do leite humano. **Rev. pediatria**. v. 23, n. 3, p. 258-263, 2001.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SILVA, D. R. N.; SCHNEIDER, A. P.; STEI, R. T. O papel do aleitamento materno no desenvolvimento de alergias respiratórias. **Rev. Scientia Medica**. v.19, n.1, p. 35-42, 2009.

PASSANHA, A.; MANCUSO, A. M. C.; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**. v. 20, n. 2, p. 251-260, 2010.

VITOLO, M. R. **Nutrição:** da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

ANTUNES, L. S.; ANTUNES, L. A.; CORVINO, M. P. F.; MAIA, L. C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

PÊNFIGOS

Kaliane Dantas Cavalcanti; Rayane Rodrigues de Lira; Malba Geam Amorim

INTRODUÇÃO: O pênfigo é um tipo de doenças autoimunes e incomuns, de evolução ilimitada que se caracterizam pela presença de lesões bolhosas e ulceradas na pele e mucosas (FERREIRA et al., 2016). Ficando localizada na epiderme ou na junção dermo epidérmica. Existem quatro subtipos: vulgar, vegetante, eritematoso e foliáceo. As áreas acometidas da pele apresentam-se aparentemente sadias, logo toda epiderme pode estar vulnerável ao surgimento de novas lesões, principalmente em decorrência de pequenas pressões, fricção ou traumas. Os mais comuns entre estes é o da forma vulgar que envolve a mucosa oral antes do aparecimento de lesões cutâneas (BRANDÃO, 2013). Esse tipo de patologia desencadeia no sistema imunológico a produção equivocada de anticorpos contra estruturas antiepiteliais danificando a sua formação. Os fatores que influenciam seu surgimento podem ser de ordem ambiental, genéticos e imunológicos. Este estudo tem como objetivo identificar os aspectos clínicos dos pênfigos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em março de 2018, que usou como norte os descritores: "Dermatites. Doenças autoimune. Pênfigos". Realizada a partir da busca em artigos indexados no ScieLO (ScientificElectronic Library Online). Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2013 e 2017, escritos em língua portuguesa. Com método de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os pacientes apresentam múltiplas erosões crostosas sobre base eritematosa, ou ceratose seborréica, com sensação de queimação que piora com o calor ou exposição solar, conhecida popularmente como fogo selvagem (BEZERRA et al., 2017). Podendo ocorrer em qualquer localidade do corpo. Entretanto nas formas generalizada as lesões se disseminam no sentido craniocaudal e podem evoluir com eritema descamativo, caracterizando a forma eritrodérmica O diagnóstico é firmado através do exame histopatológico ou a imunofluorescência, quando o exame histopatológico não seja elucidativo (REBOUÇAS et al., 2014). A biópsia também pode

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

ser realizada nas bolhas intacta. O seu tratamento é à base de corticóides geralmente se indica é a prednisona oral ou outras formas tópicas ou podendo associar outras medidas como uso de carbonato de cálcio, complemento de vitamina D e vaselina tópica e evitar exposição ao sol. Em casos graves, um imunossupressor pode ser necessário (BEZERRA et al., 2017). A complexidade do cuidado de Enfermagem a essa clientela caracteriza-se não somente pelas repercussões de ordem física, emocional e social, mas também pela necessidade de conhecimentos especializados e específicos, com ações para promoção do conforto e prevenção de agravos causados pelas lesões na pele.

CONCLUSÕES: conclui-se que a informações são necessárias conforme a necessidade do paciente, desde esclarecimentos sobre sua patologia, como também ações de promoção no conforto e bem domiciliar ou hospitalares.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO,Euzeli da Silva ; SANTOS,Iraci dos; LANZILLOTTI, Regina Serrão; JUNIOR, Augusto Moreira . Proposta de reconhecimento de padrão de conforto em clientes com pênfigo vulgar utilizando a Lógica Fuzzy. Rev Esc Enfermagem- USP,v. 47,n.4,p.958-64; 2013. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000400958. Acesso em abr de 2018.

BEZERRA,OM de PA. et al. Pênfigo Foliáceo Endêmico (Fogo Selvagem) e sua associação com fatores ambientais e ocupacionais em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v.25 ,n.2,n. 225-232;2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n2/1414-462X-cadsc-1414-462X201700020299.pdf. Acesso em abr de 2018.

FERREIRA,VYN et al. Eficácia do uso de corticosteroide sistêmico no tratamento do pênfigo vulgar oral. Arq. Ciênc. Saúde. v.23,n.3,p. 10-13; jul-set;2016.Disponível em: www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/215. Acesso em abr de 2018.

REBOUÇAS, DS et al. Pênfigo Vulgar:a importância do conhecimento do cirurgião dentista para um correto diagnóstico. Revista Bahiana de Odontologia;v.5,n.3,p.174-

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

181 ; dez;2014. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/485/0 .Acesso em abr de 2018.

SILVA,Diego Alexandre Rozendo Da. Diagnósticos de Enfermagem em Pacientes Com Pênfigo Foliáceo Endêmico. Revista UNINGÁ Review, v.17,n.1,p.19-26;Jan– Mar; 2014.Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/download-387. Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A EUTANÁSIA E O SOFRIMENTO DOS FAMILIARES

Maísa N. dos Santos, Josefa paulino C. Sousa[1], Edna V. O. L. Brito, Erica Surama R. C. Alves

INTRODUÇÃO: O enfermeiro apresenta importante papel ético e social no seu exercício profissional, justificando a relevância do estudo da ética e bioética durante a sua formação de graduação sendo que as práticas da eutanásia configuram assuntos que poderão fazer parte do seu cotidiano de trabalho. A equipe de enfermagem pode deparar-se com doentes incuráveis com dores intensas e que, não tendo melhora, acreditam que a morte é a única solução e, assim, faz-se necessário o conhecimento ético e legal da atuação do enfermeiro frente à eutanásia. Para assistir a família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas exige-se do profissional de saúde que, além de obter conhecimentos sobre o processo do morrer, também aprenda a enfrentar seus medos (FERNANDES et al, 2006). Ainda, que reflita acerca de sua filosofia de vida. Familiares podem apresentar desconfortos decorrentes da vivência do processo do morrer, como a ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. nessa situação, a intervenção deve ter foco na comunicação com as famílias, podendo ter efeitos significativos no intuito de minimizar estas consequências (MARINS et al, 2008). Assistir a família significa que o enfermeiro depara-se com questões que vão ao encontro de sua própria filosofia de vida e seus valores pessoais. Objetivou-se com essa pesquisa analisar a importância da participação dos familiares e amigos no processo assistencial do paciente em estado crítico.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizada no período de abril de 2018. Para realização da pesquisa foram coletados os dados na biblioteca eletrônica SciELO (*Scientific Eeletronic Library Online*). Foram selecionados artigos publicados fonte e que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: periódicos nacionais, relação direta com os descritores; ser de domínio público (disponibilidade online) e publicados no período de 2013 a 2018. Foram excluídos os artigos não disponíveis na integra online, e que se encontravam dentre os

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

objetivos e a temática do estudo. Com base nesses parâmetros, chegou-se ao numero de 3 artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSOES: O exercício da atividade do profissional de enfermagem pauta-se pelo respeito à dignidade humana desde o nascimento até sua morte, devendo o enfermeiro ser um elemento interveniente e participativo em todos os atos que se direcionam para o cuidado. O papel do enfermeiro, bem como de outros profissionais, é fazer um elo entre a solidariedade eficaz e a competência humana e científica a serviço da pessoa humana que está fragilizada como valorização a preservação da vida, enfatizando a importância da manutenção do bem-estar do paciente crítico e/ou terminal, assistindo-o de forma digna, integral e garantindo seu conforto e controle da dor. Diante da assistência à família, o enfermeiro deve abrir espaços de reflexão com outros profissionais sobre o processo do morrer e permitir-se a mudar alguns padrões de conduta. O modo como o enfermeiro processa os meios e os recursos para atender à família no momento da dor e do sofrimento irá refletir no cuidado. Evidencia-se a importância do contato direto do enfermeiro com o familiar que muitas vezes manifesta a necessidade da equipe de enfermagem de informar e explicar melhor o que está acontecendo com o paciente (INABA, 2005).

CONCLUSÃO: O enfermeiro necessita aprender a se relacionar e também colocar em prática sua vontade, mediante a fala, os atos e as escolhas. As vivências do enfermeiro em face da assistência às famílias de pacientes fora de possibilidades terapêuticas devem ser construídas com amorosidade e ética e não apenas sofrimento e dor e essa experiência deve ser compartilhada com os pares. É importante escutar a família e também é esperado que o enfermeiro saiba quando e como responder suas indagações. As ações de enfermagem, em consonância com a equipe multidisciplinar, são orientadas a possibilitar e viabilizar a morte tranquila ao paciente. Essa condição deve ser trabalhada junto aos familiares, respeitando seu tempo para trabalhar o processo de luto antecipatório.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERENCIAS

FERNANDES MFP, FREITAS GF. Fundamentos da ética. ***In:*** OGUISSO T, Zoboli ELCP, organizadoras. **Ética e bioética:** desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole; 2006. p. 27-44 Acesso em 12 de abril de 2018. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a32v47n1.pdf

INABA LC, SILVA MJP, TELLES SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2005;39(4):423-9. Acesso em 12 de abril de 2018. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a32v47n1.pdf

MARINS JJ, NASCIMENTO ERP, GEREMIAS CK, SCHNEIDER DG, SCHEITZER G, MAT oli NETO H. O acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional. **Rev Eletr Enferm**. 2008;10(4):1091-101. Acesso em 12 de abril de 2018. Disponível: hpp://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a22.htm.

TAISON, PF, FERREIRA CM, Costa MA, Neves, RE, MOURTH EY. Reflexões sobre a morte: teologia e saúde. **Enferm Rev.** 2013;15(3):265-75. Disponível: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/913

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

PERFIL DE PACIENTES ACOMETIDOS POR FIBROSE CÍSTICA

Amanda Camboim de Sá Santos; Malba Gean Amorin

INTRODUÇÃO: Fibrose Cística é uma doença genética, crônica, que afeta principalmente os pulmões, pâncreas e o sistema digestivo. Doença genética grave mais comum da infância. Um gene defeituoso e a proteína produzida por ele fazem com que o corpo produza muco de 30 a 60 vezes mais espesso que o usual. O muco espesso leva ao acúmulo de bactéria e germes nas vias respiratórias, podendo causar inchaço, inflamações e infecções como pneumonia e bronquite, trazendo danos aos pulmões.O corpo precisa dessas enzimas para digerir e aproveitar os nutrientes dos alimentos, essencial para o desenvolvimento e saúde do ser humano. Pessoas com fibrose cística frequentemente precisam repor essas enzimas através de medicamentos tomados junto às refeições, como forma de auxílio na digestão e nutrição apropriadas. Esta revisão tem como objetivo mostrar o perfil do paciente portador de fibrose cística.

MATERIAIS E MÉTODOS: O presente trabalho trata-se de uma revisão literária de cunho descritivo, utilizando os descritores: fibrose cística. Doença pulmonar. Perfil do paciente. Por meio das plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, foram selecionados 5 artigos referentes a temática, sendo que o critério de inclusão adotado foi a escolha de artigos em língua portuguesa e estrangeira publicados entre 2014 e 2018 e de exclusão os artigos antecedentes a 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Pacientes com FC luta pela sua vida a cada minuto. Por ser uma doença que acometi o sistema respiratório e gastrointestinal, a hipoxemia é algo que eles irão lidar diariamente, além disso, pacientes com esse prognóstico tem uma grande dificuldade de ganho de peso. Fazendo com que tenha uma desnutrição severa, dificultando ainda mais o funcionamento do organismo (KART e SANTOS, 2014). Como citado pelos autores a FC é uma doença genética autossômica, diante disso não tem como evita-la ela é gerada de pais para filhos. Essas pessoas portadoras da doença são reféns por todo seu tempo de vida de nebolizadores para ajudar na respiração, já que os mesmo tem uma produção de muco exacerbada de muco que fica acumulado nos alvéolos pulmonares. Precisam tomar antibióticos de uma classe mais

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

forte, para que ocorra uma diminuição das infecções. Sua alimentação é de forma regrada por sua disfunção pancreática, tentando evitar a diabetes que é algo que acontece com o tempo de vida do mesmo. A progressão da doença pulmonar causa a deterioração pulmonar, o tratamento com o uso de antibióticos, agentes mucolíticos, broncodilatadores e oxigênio suplementar podem retardar a progressão(VERONEZI et al., 2015). Essas pessoas podem fazer o uso de fisioterapia para melhorar a respiração, e tenta a expectoração e eliminação do muco. É muito importante a interação da família para o tratamento, pois não é algo fácil de lidar (DA SILVA et al., 2017).

CONCLUSÕES: Diante do exposto sabemos que a expectativa de vida das pessoas acometida por fibrose cística é dependente da gravidade da doença e das medicações utilizadas. Esses pacientes tem uma vida bastante limitada, por precisar usar respiradores, sua alimentação regrada por disfunção pancreática, imunidade baixa e além de disso é uma doença crônica, progressiva e incurável.

REFERÊNCIAS

ATHANAZIO, R. A. et al. Diretrizes brasileiras de diagnóstico e tratamento da fibrose cística. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 43, n. 3, p. 219-245, 2017.

DA SILVA, M. A.; PFEIFER, Luzia Iara. Reabilitação pulmonar de crianças com fibrose cística do estado do Pará. Fisioterapia em Movimento, v. 20, n. 4, 2017.

KATZ, E. S. Cystic fibrosis and sleep. Clinics in chest medicine, v. 35, n. 3, p. 495-504, 2014.

SILVA, A. M. et al. Respiratory sleep disturbance in children and adolescents with cystic fibrosis. Revista Portuguesa de Pneumologia (English Edition), v. 22, n. 4, p. 202-208, 2016.

VERONEZI, J. et al. Distúrbios respiratórios do sono em pacientes com fibrose cística. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 41, n. 4, p. 351-357, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Sabrina Alves de Lucena Santos; Juliane Costa Oliveira Nobre

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença infecciosa, sistêmica de alcance mundial e evolução crônica causada pela bactéria Treponema Pallidum em que sua transmissão pode acontecer de forma vertical ou sexual. (MAGALHÃES et al., 2013). De acordo com o Ministério da Saúde (2006), "a sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu concepto, por via transplacentária".Quando não tratada durante a gravidez, a doença resulta em uma significativa proporção de mortes fetais e neonatais precoces, com alta possibilidade de transmissão vertical, principalmente nas fases primária e secundária da doença, ampliando assim o risco de mortes perinatais (SARACENI et al., 2017). A sífilis afeta mundialmente um número elevado de gestantes, porém o número de notificações de gestantes com sífilis é ainda inferior ao esperado, que depende assim da capacidade de intervenção dos serviços para diminuir a transmissão vertical, diagnóstico e tratamento adequado as gestantes e seus companheiros e sua identificação. (DOMINGUES; LEAL, 2016). Segundo Magalhães et al. (2013), a ocorrência de sífilis está relacionada ao baixo nível socioeconômico, uso de drogas, gravidez na adolescência, migração para grandes centros urbanos, alcance limitado aos serviços de saúde e o não tratamento do parceiro infectado. Domingues et al. (2014) relataram que "mais de 9.000 casos de sífilis congênita foram notificados no país em 2011". O objetivo desse estudo foi identificar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada através de artigos científicos indexados nas bases de dados: Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde e Google Acadêmico e Ministério da Saúde. Como critérios de inclusão foram considerados os artigos publicados nos últimos 5 anos, em linguagem portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: sífilis congênita. Como critérios de exclusão considerou-se os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo dessa pesquisa. Como descritores foram utilizados: Gestação. Sífilis congênita. Transmissão vertical.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Para a busca e combate da sífilis congênita, o Brasil implementou o Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, publicado em 2007, o qual evidencia as ações na atenção básica, estimulando a investigação de sífilis para gestantes por meio do teste VDRL (VeneralDiseaseResearchLaboratory) no 1º e 3º trimestre (SONDA et al., 2013).O procedimento a ser adotado para crianças nascidas de mães que tiveram diagnóstico de sífilis na gestação, parto ou puerpério fundamenta-se em quatro aspectos: diagnóstico e adequação do tratamento para sífilis, evidência clínica, laboratorial e radiográfica da sífilis no recém-nascido e comparação da titulação do teste de VDRL materno com o teste do concepto na hora do parto(MAGALHÃES et al., 2013). O tratamento é realizado preferencialmente com penicilina benzantina por ser capaz de atravessar a barreira transplacentária e tratar mãe e feto simultaneamente (MOREIRA et al., 2017).

CONCLUSÕES: Podemos concluir que a sífilis congênita é uma condição que pode ser evitada desde que seja diagnosticada e tratada corretamente.Sendo necessário também um melhor esclarecimento a gestante durante o pré-natal sobre a gravidade e modo de transmissão da sífilis e das possíveis consequências para o recém-nascido. Logo, espera-se que este estudo contribua com futuras pesquisas nesta área.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso** – 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DOMINGUES, R.M.S.M. LEAL, M.C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.32, n.6, p.1-12, 2016.

MAGALHÃES, D.M.S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.29, n.6, p. 1109-1120, 2013.

MOREIRA, K.F.A. et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enfermagem,** v.22, n.2, p.e48949.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SARACENI, V. et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública,** v.41, p.1-7, 2017.

SONDA, E.C. et al. Sífilis congênita: uma revisão de literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção,** v.3, n.1, p.28-30, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Hellany Kelly Araujo Silva Maria, Francisco Cirino Junior, Janaina Maria Silva, Maria Alanny Marques Nóbrega, Erta Soraya Ribeiro Cesar Rodrigues

INTRODUÇÃO: O câncer de colo uterino é considerado um importante problema de saúde pública que atinge todas as classes sociais. É o terceiro tumor mais freqüente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo (BRASIL,2016). O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e do câncer do colo do útero é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), apesar de ser considerada uma condição necessária, a infecção pelo HPV não representa uma causa suficiente para o surgimento dessa neoplasia. No Brasil, a principal estratégia utilizada para a detecção precoce/rastreamento do câncer de colo do útero é a realização da coleta de material para exames citopatológicos, cervicovaginal e microflora, conhecido popularmente como exame preventivo do colo do útero, exame de Papanicolau, citologia oncótica e Paptest (SANTOS et al., 2015). É de grande importância a responsabilidade da enfermagem a incorporação de orientações sobre o exame citológico na atenção à saúde das mulheres, de forma fundamental para incentivar sua realização, contribuindo para reduzir a incidência e mortalidade nessa população (SILVA et al, 2014). Neste contexto este trabalho foi desenvolvido, com objetivo de analisar estratégias de prevenção acerca do câncer de colo de útero.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfico focando nas pesquisas que abordassem temas sobre a Prevenção de Câncer de Colo Uterino. Foram utilizadas as seguintes bases de dados, SCIELO e Ministério da Saúde. Os critérios de elegibilidade foram: artigos publicados nas bases de dados citadas entre os anos de 2012 a 2016, no idioma em português e artigos contendo os seguintes descritores: Saúde da mulher; Prevenção do câncer de colo uterino; Educação em Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico, que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. A priorização desta faixa etária como a população-alvo do Programa, justifica-se por ser a de maior ocorrência das

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer (BRASIL, 2012). Segundo a OMS, a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sextas décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano (ALBUQUERQUE et al., 2014). A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento. A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos (BRASIL, 2016). Por outro lado, não devem ser incluídas no rastreamento mulheres sem história de atividade sexual ou submetidas a histerectomia total por outras razões que não o câncer do colo do útero (PRENDIVILLE, 2014). É importante destacar que a priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade da oferta do exame para as mulheres mais jovens ou mais velhas. Na prática assistencial, a anamnese bem realizada e a escuta atenta para reconhecimento dos fatores de risco envolvidos e do histórico assistencial da mulher são fundamentais para a indicação do exame de rastreamento. Mulheres com lesões intraepiteliais do colo do útero no rastreamento devem ser encaminhadas para confirmação diagnóstica e tratamento, segundo as diretrizes clínicas estabelecidas (BRASIL, 2016).

CONCLUSÕES: O enfermeiro como educador em saúde aparece como indispensável na promoção do conhecimento, ensinando e informando as mulheres, quanto às medidas de prevenção do agravo, e também conscientizando de seu papel quanto sujeitos responsáveis por sua saúde e bem-estar, garantindo portanto, autonomia das mesmas na tomada de decisões inerentes a sua própria saúde e a prática de autocuidado. O profissional diante da realidade exposta deve formar grupos para ouvir, discutir e tentar em conjunto amenizar os desconfortos referidos sobre autoestima, planejamento familiar, prevenção das mais diversas patologias e falar de forma clara sobre sexualidade, prazer e afetividade.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C.L.F, et al. Conhecimento, atitudes e práticas em relação o teste de Papanicolau entre as mulheres no nordeste Brasil. São Paulo **Medical J.** 2014; 132 (1): 3-9. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_utero_2013.pdf> Acesso em: 22 de março de 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero – 2. ed. R**ev. atual. –** Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_utero_2013.pdf> Acesso em: 22 de março de 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais .** – 3. ed. – Rio de Janeiro: Inca, 2012. Disponível em: < http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_utero/deteccao_precoce> Acesso em: 29 de março de 2018.

PRENDIVILLE, W. Grande excisão da zona de transformação. Obstetrícia Clínica e Ginecologia, v. 38, n. 3, p. 622-639, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_utero_2013.pdf Acesso em: 28 de mar de 2018.

SILVA, K.B. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso.**Rev.Saúde Pública,** V.48, n.2, abril, 2014.Disponível em :http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0034 - 89102014000200240. Acesso em 16 abr.2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA LEPTOSPIROSE

Bruna Amâncio Pinto Ramalho; Eduarda Araújo Pita; Natália Maria da Conceição de Medeiros Bezerra; Raquel Campos de Medeiros

INTRODUÇÃO: A Leptospirose , ou Mal de Adolf Weil como também conhecida, é uma doença causada por bactérias conhecidas como leptospiras. É considerada uma zoonose infectocontagiosa, ou seja, é uma doença proveniente de animais, mas afeta também o ser humano, que se contamina pela urina do rato, a leptospirose pode determinar desde modalidades clínicas inaparentes até a forma mais grave, que vem acompanhada de icterícia e fenômenos hemorrágicos. Muitos animais adquirem de outros a leptospirose e podem até morrer por causa dela, ou podem se tornar portadores renais crônicos das leptospiras, passando a eliminá-las pela urina. Os roedores, em particular os ratos, adquirem as leptospiras sem contrair a doença passando a libera-las ao longo de sua vida. O rato é considerado o principal reservatório da doença e também o responsável por sua transmissão ao homem, porém ele não é o único transmissor. O doente se contamina por contato direto com sangue, tecidos, órgãos ou urina de animais infectados, ou por via indireta, como o contato com água ou solo contaminado com a urina dos portadores. Apenas as regiões polares estão livres da leptospirose, sua maior ocorrência está nos países tropicais e subtropicais, especialmente nas áreas com condições sanitárias precárias, propícias para a proliferação de ratos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata- se de uma revisão bibliográfica por meio de consultas em sites acadêmicos, *Lilacs*, Guia de Enfermagem, *Scielo*, e sites regulares da internet, entre março e abril de 2018. Os critérios de inclusão de artigos para análise e elaboração deste trabalho foram: artigos relacionados ao eixo temático, em língua portuguesa, sendo exclusos artigos em outro idioma.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Cerca de 5 a 7 dias após a infecção, aparecem os primeiros sintomas, que podem diminuir ou cessar, bem como aumentar. Após penetrarem pela pele ou por uma mucosa, as leptospiras atingem a corrente sanguínea e rapidamente alcançam todos os órgãos ,em especial o fígado, os rins, o coração e os

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

músculos esqueléticos. Clinicamente, a doença manifesta-se por sintomas que podem ser de pequena intensidade, semelhantes a um estado gripal, ou pela modalidade mais grave, conhecida como ictero-hemorrágica, a que chega nos hospitais com maior frequência. Nesse caso, a febre, a icterícia e mialgia na panturrilha são os sintomas mais comuns, podendo haver outros, mais raros, como náuseas, vômitos, diarreia, calafrios e vermelhidão no olho. Quando surgem sangramento, diarreia, calafrios e vermelhidão no olho. Quando surgem sangramento em gengivas, nariz, pele, pulmões ou intestinos, a leptospirose é considerada muito grava, podendo levar a morte. Os casos leves são tratados em ambulatórios, mas os casos graves precisam ser internados. A automedicação tem que ser evitada, pois pode agravar a doença. Diversas medidas podem contribuir para uma prevenção eficaz como: Obras de saneamento básico (drenagem de águas paradas suspeitas de contaminação, rede de coleta e abastecimento de água, construção e manutenção de galerias de esgoto e águas pluviais, coleta e tratamento de lixo e esgotos, desassoreamento, limpeza e canalização de córrego), melhorias nas habitações humanas e controle de roedores. E importante evitar contato com água ou lama de enchentes e impedir que crianças nadem ou brinquem nessas águas. Pessoas que trabalham na limpeza da lama, entulhos e desentupimento de esgoto devem usar botas e luvas de borracha. A água sanitária mata as leptospiras e deve ser utilizada para desinfetar reservatórios de água. Para limpeza e desinfecção de locais e objetos que entraram em contato com a água ou lama contaminada a orientação é diluir um copo de água sanitária em um balde de 20 litros de água, deixando agir por 10 minutos. Controle de roedores- acondicionamento e destino adequado do lixo, armazenamento apropriado de alimentos, desinfecção e vedação de caixas D'água, vedação de frestas e aberturas em portas e paredes.

CONCLUSÕES: Sendo assim, a leptospirose tem como seu principal transmissor o rato, que infecta o homem através da urina, por contaminação direta ou indireta. Medidas preventivas devem ser tomadas, principalmente nas regiões com maior índice de contaminação.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. LAERTE. **Leptospirose em trabalhadores do serviço de saneamento ambiental. Revista de saúde pública.** Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=leptospirose+&btnG=&lr=lang_pt#d=gs_qabs&p=&u=%23p%3DKMv4JCDrpJ8J. Acesso em: março 2010

Ministério da Saúde. **Leptospirose.** Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/leptospirose. Acesso em: maio 2017.

MARTINS, S.F . **Leptospirose**. Disponível em: http://www.cives.ufrj.br/informacao/leptospirose/lep-iv.html. Acesso em: jan 2009.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

QUALIDADE DO SONO NO IDOSO

Sheyla Katianne Medeiros de A. Ramos; Angelina Maria M. Firmino; Danúbia de Souza Almeida; Michelly Gomes Rodrigues; Danielli Lopes Amorim; Elainy Maria de Medeiros França

INTRODUÇÃO: A população idosa vem crescendo a nível mundial nas últimas décadas em países subdesenvolvidos, pertinente ao aumento da qualidade de vida. Na atualidade, a população idosa corresponde a 10,8% com mais de 20 milhões, e espera-se que no ano de 2050 o Brasil ultrapasse os 64 milhões o número de idoso, demonstrando mais de 22% da população. (IBGE, 2011). O aumento da expectativa de vida é uma conquista para o avanço da humanidade, devido a melhor alimentação, saneamento básico, educação em saúde, avanços da medicina e melhores condições econômicas (HELLER, 2012). Estudos apontam 50% da população idosa acima de 65 anos e do sexo feminino, apresentam alterações do sono como uma das principais queixas, mesmo sendo uma alteração fisiológica. As causas do agravo da qualidade do sono são as seguintes: o ciclo circadiano, a polimedicação, as patologias físicas e mentais, o meio social, a invalidez ou isolamento desse indivíduo (HAIMOV, 2013; ROEPKE, 2010). A má qualidade do sono em geriatria resulta em uma péssima qualidade de vida, acarretando em uma diminuição da capacidade física e cognitiva e o aumento na probabilidade de queda (QUINHONES, 2011; GOMES, 2011). Considerando estas questões, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade do sono na população idosa.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, onde para a realização deste estudo, foram selecionados os trabalhos que abordaram os principais aspectos relacionados ao conteúdo científico, realizada através dos sites de indexação científica, pesquisados no Google Acadêmico e disponíveis na base de dados da Scielo no período de Abril de 2018, os artigos foram escolhidos através dos critérios de inclusão, serem relacionados à temática e publicados nos últimos dez anos, e como critério de exclusão artigos publicados em língua estrangeira. Depois de analisados de acordo com a literatura pertinente, iniciou-se o processo de escrita.

RESULTADOS E DISCURSSÃO: É possível perceber as mudanças na qualidade do sono durante o envelhecimento. Os distúrbios relacionados ao sono não são

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

considerados diretamente com o envelhecimento, são percebidas algumas alterações, como: redução da quantidade dos estágios de sono profundo, facilidade para desperta com barulho, maior frequência de distúrbios respiratórios enquanto dorme, diminuição do tempo do sono noturno. Esses distúrbios podem afetar na sonolência diurna excessiva, fatores cognitivos e psicológicos, no que pode acarretar prejuízo para a qualidade de vida do indivíduo (OLIVEIRA, 2010; COSTA, 2011). Uma vez que o idoso dorme mal à noite, apresentará sonolência diurna excessiva e necessite de sesta de forma intencional ou não. A sesta pode ser um benefício para o idoso dependendo do horário e de permanência. Período de longa duração pode trazer malefícios, estando ligados a déficits cognitivos (FICCA et al., 2010). Estudos demonstram a redução da capacidade de manter um sono constante em idosos de saúde plena, não apresenta queixas de sono durante o dia, mas apresentará queda da qualidade do sono (DIJK et al., 2010). A melatonina é um hormônio produzido pela glândula pineal que estar havendo uma baixa na população geriátrica, sendo uma causa na desordenação do distúrbio do sono. A diminuição da excreção da melatonina é causa devido a falta de exposição da luz solar, principalmente em idosos institucionalizados (RAPOSO, VERISSIMO; 2015). A busca pela integralidade com atenção para a população idosa é observada através dos aspectos relacionados ao sono. O aumento do envelhecimento populacional exige cuidados essencial, encorajando para métodos que previna a qualidade do sono como a prática de atividade física, organização na hora de dormir e acordar, como também o ambiente adequado para a manutenção do sono (OLIVEIRA et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Ao final deste trabalho podemos concluir que o aumento da longevidade, os idosos podem se tornar frágeis, e apresentar alterações cognitivas como também problemas do sono. Na medida que o idoso faz atividade física, melhora sua capacidade cognitiva para enfrentar o processo do envelhecimento, melhorando seu repouso. O reconhecimento de fatores específicos que trazem perturbação ao sono é de fundamental importância para traçar medidas a serem implementadas pela família. Cabe ao enfermeiro orientá-los, quanto aos possíveis distúrbios do sono apresentados pelo ancião, promovendo medidas que auxiliem nas suas atividades de vida diária.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

ANCOLI-ISRAEL S, MOORE PJ, JONES V. The relationship between fatigue and sleep in cancer patients: a review. Eur J Cancer Care. sleep, vol. 35, no. 2, 2012 Disponível em:< https://watermark.silverchair.com/aasm.35.2.237.pdf?token=aqecahi208be49ooan9kkhw_ercy7dm3z g7db_pvulsxyjf9xfvrpvawqlto4xcrxhpkne7 >Acesso em 12 de Abr de 2018.

ARAUJO CLO, CEOLIM MF. Qualidade do sono de idosos residentes em instituicao de longa permanencia. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):619-26. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/10.pdf> Acesso em 12 de Abr de 2018.

COSTA SV, CEOLIM MF, NERI AL. Problemas de sono e suporte social: estudo multicentrico - Fragilidade em idosos brasileiros. Rev Latinoam Enferm. 2011;19(4):920-7. Disponível em: < http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/199609/1/pmed_21876944por.pdf> Acesso em 12 de Abr de 2018.

DIJK D, GROEGER JA, STANLEY N, DEACON S. Age-Related Reduction in Daytime Sleep Propensity and Noturnal Slow Wave Sleep. Sleep. 2010;33(2):211–223. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2817908/> Acesso em 12 de Abr de 2018.

DUAILIBI K, SILVA ASM, CAMILA F. JUBARA B. Depressão. Opyright Moreira Jr. Editora. RBM 13, 70 (12): 6-13 Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=6276&fase=imprime> Acesso em 12 de Abr de 2018.

FICCA G, AXELSSON J, MOLLICONE DJ, MUTO V, VITIELLO MV. Naps, cognition and performance. Sleep Med Ver 2010;14(4):249-58. Disponível em:< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19962331> Acesso em 12 de Abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

HAIMOV I, SHATIL E. Cognitive Training Improves Sleep Quality and Cognitive Function among Older Adults with Insomnia. PLoS One. Disponível em:< 2013;8(4):1–17. http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0061390 Acesso em 12 de Abr de 2018.

HELLER E. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e HelpAge International, 2012. Diposponível em: < https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf> Acesso em 12 de Abr de 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Censo demográfico 2010: caracteristicas da populacao e dos domicilios – resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em:< https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf> Acesso em 12 de Abr de 2018.

Neikrug AB. Ancoli-Israel S. Sleep disorders in the elderly. Indian J Med Res. 2010;131:302–310. Disponível em:< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2842167/> Acesso em 12 de Abr de 2018.

OLIVEIRA BHD, YASSUDA MS, CUPERTINO APFB, NERI AL. Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade - Estudo PENSA. Cienc Saude Coletiva. 2010;15(3):851-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300028>Acesso em 12 de Abr de 2018.

QUINHONES, Marcos Schmidt; GOMES, Marleide da Mota. Sono no envelhecimento normal e patologico: aspectos clinicos e fisiopatologicos. Revista Brasileira de Neurologia, Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, p. 31-42, jan./mar. 2011. Disponível em:<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2011/v47n1/a2021.pdf> Acesso em 12 de Abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RAPOSO FMO, VERÍSSIMO MTM, AS ALTERAÇÕES DO SONO NO IDOSO. FMUC Medicina - Teses de Mestrado. 2015.201632055. Disponível em:<http://hdl.handle.net/10316/30579/> Acesso em 12 de Abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A PORTADORAS DA SÍNDROME HIPERTENSIVA DA GESTAÇÃO

Rafaela Christiny Dantas de Medeiros, Taciana de Sousa Leite, Paloma dos Santos A. Cruz, Bruna A. Diniz, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: A gestação é um fenômeno fisiológico na mulher, na qual pode implicar em vários riscos tanto para mãe quanto para o feto (BRASIL, 2012). Entre esses riscos 10% das gestantes são afetadas pela Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG) na qual apresentam alto risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal (WHO, 2011). A SHG pode ocorrer a partir da 20ª semana de gestação, caracterizada pela hipertensão e proteinúria, que somem até 12 semanas pós-parto (BRASIL, 2012). Com a presença significativa de níveis pressóricos iguais ou acima de 140 mmHg para a pressão sistólica e 90 mmHg para pressão diastólica, pode-se indicar a presença da hipertensão (SBC, 2007). Nesse contexto faz-se necessário que o enfermeiro faça um acompanhamento integral com vistas a acompanhar a gestante e o possível desenvolvimento da síndrome hispertensiva na gestação através dos fatores de riscos e cuidados. O presente estudo objetivou descrever os fatores de riscos para o desenvolvimento da SHG bem como a assistência de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre a assistência de enfermagem à síndrome hipertensiva na gestação. A coleta de dados ocorreu em abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: hipertensão gestacional, assistência de enfermagem e fatores de risco, bem como livros acerca da temática e sites oficiais acerca da temática. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A Estratégia de Saúde da Família (ESF), promove uma interação dos profissionais mais próximos aos pacientes, familiares e comunidades de forma que atribua uma atenção com a finalidade de desenvolver ações de promoção da saúde, buscando prevenir doenças e agravos através de tratamento e reabilitação (BARBOSA et al., 2011). Alguns fatores podem aumentar o risco da SHG, como diabete, doença renal, obesidade, gravidez múltipla, primiparidade, idade superior a 30 anos, antecedentes pessoais ou familiares de pré-eclampsia e/ou hispertensão arterial crônica e raça negra (SBC, 2007) podendo causar não só distúrbios hipertensivos e repercussões clínicas, como descolamento da placenta, prematuridade, retardo do crescimento intrauterino, morte materno-fetal, edema pulmonar e cerebral (BRASIL. 2012). O acompanhamento precoce desde a descoberta da gravidez através do pré-natal, é importante para a análise e identificação da existência de riscos materno-fetal pelo enfermeiro. E com isso o enfermeiro possa desenvolver planos para amenizar esses riscos e para que a mãe mantenha uma gestação saudável, tendo em vista que os óbitos decorrentes dessas complicações na gravidez possam ser prevenidos (MORAIS et al, 2013). Com a relação a SHG o enfermeiro deve manter a gestante informada sobre os tipos de hipertensão na gravidez, que segundo Pinheiro (2017) são: a) Hipertensão crônica: é a hipertensão arterial que a paciente já tinha antes de ficar grávida e continuará tendo durante e depois da gestação; b) Hipertensão gestacional: é a hipertensão que aparece somente depois da 20ª semana de gestação em mulheres que nunca tiveram pressão arterial alta; c) Pré-eclâmpsia: é o surgimento de pressão arterial alta após a 20ª semana de gravidez, associado à perda de proteínas na urina, chamada de proteinúria. O estilo de vida pode contribuir para o agravamento da SHG, pois as gestantes desconhecem a importância do controle do sal, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo (PERACOLI; PARPINELLI, 2011), aumentando então as taxas de morbimortalidade materna. Uma estratégia adotada durante a gestação, é a prática de exercício físico, já que mulheres fisicamente ativas, apresentam redução do risco de desenvolver SHG em aproximadamente 35,0% (SORENSEN et al., 2010).

CONCLUSÃO: O enfermeiro exerce um papel fundamental no cuidar da gestante, devendo durante as consultas de pré-natal analisar o estilo de vida das pacientes, desenvolver métodos que possam analisar possíveis riscos e mantê-la ciente sobre a importância da prática de prevenção, oferecendo instruções como cuidados na

alimentação, oferecendo apoio aos sentimentos de medo, ansiedade, estresse, e incentivando na prática de exercício físico através de um supervisionamento de um profissional de educação física.

REFERÊNCIAS

BARBOSA,T. L.A; GOMES L. M. X; DIAS, O. V. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enferm**. v.16, n. 1, p. 29-35, 2011. Disponíve em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/21108/13934 Acesso em: 07 abr 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

MORAIS, F. M. et al. Uma revisão do perfil clínicoepidemiológico e das repercussões perinatais em portadoras de síndrome hipertensiva gestacional. **Revista EIXO**. v, 21, n. 1, p. 69-82, 2013.

PERACOLI, J.C.; PARPINELLI, M. A. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 47, n. 10, p. 123-138, 2011.

PINHEIRO, P. **Eclâmpsia e pré-eclâmpsia – sintomas, causas e tratamento**. Disponível em: https://www.mdsaude.com/2010/02/eclampsia-e-pre-eclampsia.html Acesso em: 07 abr 2018.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**: situações especiais: gravidez. **Arq Bras Cardiol**. 2007.

SORENSEN, T. K. et al. Recreational physical activity during pregnancy and risk of preeclampsia. **Revista Hypertension**. v. 81, n.3, p. 1273-1280, 2010.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

WHO. Organização Mundial da Saúde. **WHO recommendations for prevetion of pre-eclampsia and eclampsia**. Geneva: World Health Organization, 2011. Disponível em.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONTRIBUIÇÃO DOS JOGOS EDUCATIVOS NO PROCESSO EDUCAÇÃO E SAÚDE

Fernanda Gomes Cavalcante, Ranyegia Clementino Almeida, Virnna Bhrena Azevedo Lemos, Amanda Gomes Cavalcante, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Educar é um processo contínuo e complexo, devido à evolução constante da sociedade que evolui rapidamente, exige mais competências e conhecimento do profissional. Jogos permitem criar uma multiplicidade de referências para interpretá-los, podendo ser utilizados como estratégias para mediar e facilitar a construção do conhecimento, contribuindo para o desenvolvimento físico, emocional, cognitivo, afetivo e social, que são requisitos essenciais para a escolha de atitudes em relação à saúde individual e coletiva (SILVA, 2017). A prática da Educação em Saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia, para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a vida. É uma atividade que requer grande atenção dos profissionais por sua magnitude, e deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações (MESQUITA, 2017) Observam-se na sociedade contemporânea mudanças na educação, em função das novas tecnologias as quais tem influenciado diretamente nas práticas, utilização de novas formas de ensinar e de aprender. O processo de ensino e aprendizagem deve estar sempre se redelineando de acordo com o contexto, a fim de facilitar e dinamizar esse processo com métodos inovadores (SILVA, 2017). Objetiva-se identificar a contribuição dos jogos educativos no processo de educação e saúde, bem com no contexto da enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, do tipo revisão bibliográfica, onde para a realização deste estudo, foram selecionados os trabalhos que abordaram os principais aspectos relacionados a jogos educacionais em educação e saúde no contexto da enfermagem. A coleta de dados ocorreu em abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: educação continuada, atenção primária à saúde e educação em saúde, no período de abril de 2018. Utilizou-se como critérios de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem e em seguida procedeu-se a análise dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O jogo educativo vem sendo considerado no meio atual, na área da saúde, um instrumento educativo potencialmente capaz de contribuir tanto para o desenvolvimento da educação como para a construção do conhecimento em saúde. Favorece a participação, debates e a troca de experiências, sob a perspectiva crítica em relação à educação tradicional (SOUZA, 2018). A enfermagem vem produzindo tais tecnologias, porém, a validação desses protótipos ainda encontra-se em quantitativo reduzido, apontando a necessidade de criação e validação dessas ferramentas no processo do cuidar (MORREIRA, 2014). A principal característica pedagógica do jogo é favorecer uma atividade educativa pautada no referencial teórico da abordagem dialógica no processo de educação em saúde. A enfermagem deve buscar métodos para se alcançar medidas preventivas, gerência e educação. O resultado que se deseja pelo processo de ensino-aprendizagem da educação em saúde através do lúdico do jogo, visa à promoção em saúde, sendo o enfermeiro o principal agente desse processo (SILVA, 2017). O uso de tecnologias educativas lúdicas propõe que o educando seja partícipe do processo. Tais tecnologias devem mediar à reflexão dos indivíduos para mudanças em seus comportamentos, pois estes influenciam de forma direta no processo saúde-doença. (SILVA. 2017). Através da revisão de literatura, podemos identificar que os jogos educativos atuam como instrumentos do processo educativo em saúde que favorecem a participação e a construção coletiva de conhecimentos, através de debates e de troca de experiências, sob perspectiva crítica em relação à educação tradicional, visto que quando usados pedagogicamente, auxiliam os educandos na criação e familiarização de conhecimentos, e nesta perspectiva trazem a saúde para mais perto desta população vulnerável a tantas doenças (MESQUITA, 2017). Os jogos despertem entusiasmo, produz satisfação, aumentando a motivação e retenção dos conhecimentos e consequente melhoria do processo saúde-doença. Através de Jogos permitem identificar que as estratégias pedagógicas, apresentam potencial para estimular o individuo a refletir sobre a adoção de um estilo de vida saudável, e auxilia a enfermagem no seu processo educador, mediador e preventivo.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÕES: A educação em saúde precisa ser transformadora. O principal subsídio desta mudança reside no próprio conceito de saúde, a qual é entendida num sentido positivo e multidimensional. O uso de didáticas inovadoras como o jogos educativos, é uma forma de ampliar um espaço discursivos com a população, de forma a se obter a compreensão que favoreça conhecimentos práticos e teóricos. O enfermeiro é o profissional mais presente nas ações que favorecem a educação em saúde. Identificou a importância do lúdico como fator principal para favorecer a saúde da população, e fazer com que se busque por conhecimentos acerca da temática da saúde.

REFERÊNCIAS

MESQUITA, T. M. et al. Recurso educativo em primeiros socorros no processo ensino-aprendizagem em crianças de uma escola pública. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/11464/8587 Acesso em: 11 abr 2018.

SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, supl. 2, p. 1044-1051, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13475/16181 Acesso em: 11 abr 2018.

SILVA, A. K. C. et al. Construção e validação de jogo educativo para adolescentes sobre amamentação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 1, 2017. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16476/14110 Acesso em: 11 abr 2018.

SILVA, C. et al. Jogo educativo como estratégia didático pedagógica em um curso de graduação em enfermagem: um relato de experiência. Atas CIAIQ, 2017. Disponível em: http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1298/1257 Acesso em: 11 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SOUSA, M. G. et al. Validação de jogo educativo sobre sexualidade para adolescentes. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 203-209, 2018.

MOREIRA A. P. A.; et al. Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. **Rev Bras Enferm**, 2014. Disponível em.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

Ranyegia Clementino Almeida, Fernanda Gomes Cavalcante, Virnna Bhrena Azevedo Lemos, Elainy Maria de Medeiros França

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo natural que acomete os indivíduos no decorrer de suas vidas, podendo levar a uma série de alterações em seu organismo. Pode ser entendida como um processo pessoal, natural, indiscutível e inevitável para qualquer ser humano na evolução da vida. (OLIVEIRA, 2013). No decorrer desse processo, há uma inerente redução da capacidade física e mental que, somada a preconceito, desrespeito e desigualdade social, pode contribuir para a ocorrência de sérios atos de violência contra pessoas idosas (RODRIGUES, 2017). A violência contra os idosos é uma importante demanda que tem acompanhado o crescimento dessa população, acarretando adoecimento físico, psicológico ou culminando com a morte (BARCELOS; MADUREIRA, 2013). A estimativa da violência contra a pessoa idosa representa na atualidade uma importante e desafiadora tarefa, principalmente para o planejamento de estratégias de enfrentamento do problema em nível de promoção da saúde, diagnóstico precoce e acompanhamento das vítimas e dos familiares. O enfermeiro deve atuar como agente mediador que promova, segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. Objetiva-se com esse estudo, conhecer os tipos de violência que acomete o idoso, e identificar os cuidados de enfermagem estabelecendo a relação dos cuidados.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica, onde para a realização deste estudo, foram selecionados os trabalhos que abordaram os principais aspectos relacionados ao conteúdo científico, realizada através dos sites de indexação científica, pesquisada no Google Acadêmico, e disponíveis na base de dados da Scielo e Lilacs, no período de Abril de 2018, onde utilizou como população onze artigos e a amostra de sete deles escolhidos através dos critérios de inclusão: serem relacionados à temática e publicados nos últimos cinco anos, e como critério de exclusão artigos publicados em língua estrangeira.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A violência contra o idoso vem aumentando diariamente acarretando efeitos para a saúde física e mental, se tornado um problema de saúde pública. Entre os tipos de violência contra o idoso prevaleceram as agressões verbais, seguidas das físicas, psicológicas, violência sexual e abandono. Sendo que geralmente as agressões verbais estão implícitas nas demais formas de violência. (FALEIROS 2013). Os enfermeiros que lidam com este público devem estar atentos, escutar, observar o indivíduo, ter a responsabilidade de identificar, denunciar a agressão, de forma a garantir os direitos humanos, tendo a responsabilidade e como respaldo profissional de não permitir que tal negligência permaneça a acontecer (ARAÚJO, 2013). É primordial que o enfermeiro e equipe identifiquem as dificuldades e limitações, como também a faixa etária destes idosos, de forma que possa promover prevenção da violência. Considerando a literatura investigada, a família é hoje a entidade mais causadora de violência aos idosos, nesse contexto a enfermagem deve atuar através de medidas promocionais e educativas, que trabalhe a inserção do idoso no ambiente familiar. O enfermeiro é um dos profissionais de maior presença nos cenários do cuidar, realizando ações de identificação, prevenção, orientação, assistência às vítimas e notificação do agravo. As principais ferramentas utilizadas para a identificação dos casos é a anamnese, exame físico e o processo de enfermagem. A criação de vínculos por meio do pacto de silêncio pedido pela situação, associados às habilidades de comunicação e acolhimento desenvolvidas pelo enfermeiro, são fundamentais para realizar a assistência adequada para a vítima de violência (TAPIA et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Diante desse estudo podemos concluir que a violência contra o idoso está cada vez mais presente na nossa sociedade. As mais incidentes são as violência física, psicológica e a negligencia. Sendo assim cabe à enfermagem colaborar com o cuidado a população idosa vítima de violência, que deve ser prestado de forma ampla com uma visão holística e humanizada, sabendo o enfermeiro ouvir, orientar e respeitar o idoso vítima de agressão, como também ter um olhar sagaz para conseguir avaliar e diferenciar os sinais e sintomas decorrentes de maus tratos ou não, bem como traçar intervenções eficazes para cada caso, ações educativas e promocionais, instigar a prevenção de casos novos e encaminhamento adequado dos casos existentes, promovendo ações de fortalecimento a saúde, principalmente a psicológica inerentes a violência.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. F. D. A; ROMULO, E. A. D. C; ROCHA, A. D. Representações sociais na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. Psicologia & Sociedade. v.1, n.25, p.203-12, 2013.

BARCELOS, E. M.,; MADUREIRA, M. D. S. (2013). Violência contra o idoso. In F. Chaimowicz (Ed.), Saúde do idoso (pp.132-141).

DE OLIVEIRA, J. M.; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 5, p. 773, 2014.

FALEIROS V.P. O mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal/ Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Brasília: MPDFT; 2013.

RAIMONDO, M. L.; LABRONICI, L. M.; MÜLLER LAROCCA, L. Retrospecto de ocorrências de violência contra a mulher um registradas em uma delegacia especial. Cogitare Enfermagem, v. 18, n. 1, 2013.

RODRIGUES, R.A.P.; MONTEIRO, E.A.; SANTOS, A.M.R., PONTE, M.L.F., FHON, J.R.S., BOLINA, A.F., et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. Rev. Bras Enferm [Internet]. 2017.

TAPIA, C.L.V. et al. Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes. Revista Saúde em Foco, Teresina, v.1, n.1, art. 7, p.93-102, jan-jul. 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REALIZAÇÃO DE ESOFAGECTOMIA COMO MEDIDA DE TRATAMENTO PARA O CÂNCER ESOFÁGICO

Matheus Medeiros Dantas; Celly Victória F. Oliveira; Joyce de Souza Véras; Ana Paula Dantas da Silva Paulo; Sheila da Costa Rodrigues Silva

INTRODUÇÃO: A esofagectomia baseia-se na retirada total ou parcial do esôfago, com finalidade curativa ou paliativa. Consiste na realização de cortes em áreas demarcadas e retirada de linfonodos para exames histológicos (BORGES et al., 2014). Esta doença pode aparecer de duas formas ao estudo histoanatomopatológico: Carcinoma Epidermóide de Células Escamosas ou o Adenocarcinoma. (PEREIRA et al., 2013). A neoplasia na região esofagogástrica decorre da malignização dos efeitos decorrentes do Esôfago de Barret, que se não tratados resultam em displasia e progressivamente a câncer, formando o Adenocarcinoma, sendo que este fator está diretamente relacionado com a obesidade, uma vez que a alimentação gera circunstâncias para o desenvolvimento da patologia (TERCIOTI-JUNIOR et al., 2013). A Esofagectomia está associada também a reconstrução do tubo gástrico, já que o órgão transportador é total ou parcialmente retirado, usualmente usa-se o cólon ou estômago para a reconstrução, dando continuidade ao tubo gástrico (COSTA el al., 2013). Pode ser realizada de três formas: transhiatal, transtoráxica ou minimamente invasiva, dependendo das condições médicas (ALMEIDA FILHO, PP et al., 2014) Objetiva-se neste trabalho demonstrar as formas de esofagectomia como forma de tratamento para o câncer esofágico.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Câncer. Esofagectomia. Tratamento. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2013 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2012. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÕES: O câncer de esôfago ocupa o 8º lugar no mundo das causas de câncer nas pessoas, e ocupando esta mesma posição no Brasil (ALMEIDA FILHO et al., 2014). Esta doença se encontra de duas formas nos estudos/cortes histoanatomopatológico: Carcinoma Epidermóide de Células Escamosas e Adenocarcinoma. O primeiro tem sua etiologia intimamente relacionada às drogas, como o álcool e o cigarro, já o adeno, estão relacionado à obesidade, uma vez que uma má alimentação resulta na alteração da fisiologia gástrica, aumento dos níveis de ácidos e demais substâncias do processo digestivo (PEREIRA et al., 2013). Tais modificações podem levar ao Esôfago de Barret (que é justamente proveniente do refluxo gastresofágico), que é uma nada mais é que a corrosão da parte cárdia do estômago, bem na junção esofagogástrica. Dentre as formas de tratamentos para este tipo de neoplasia, está a cirurgia de retirada do órgão que tem grande importância nesses casos (TERCIOTI-JUNIOR et al., 2013). Esta cirurgia consiste em uma laparotomia em região hiatal, que pode ser associada ou não a toracotomia. Ocorre a remoção total ou parcialmente do esôfago, onde este é reconstituído pelo estômago ou cólon, onde o primeiro é mais preferível decorrente de sua boa vascularização e baixo potencial de infecção, e após isso feito a reconstrução do tubo gástrico, garantindo a continuidade do trato digestivo, embora com diminuição do peristaltismo (COSTA el al., 2013). Com o avanço da medicina, foram criadas técnicas menos invasivas, as quais foram incorporadas a este procedimento. Com o auxílio de câmeras endoscópicas, o cirurgião pode diminuir potencialmente o tempo de cirurgia e evitar os grandes cortes (laparotomia e toracotomia). Com este método, são feitas incisões em locais previamente estudados, os quais facilitaram o pós-operatório com menos dores, como também na redução de infecções trans e pós-cirúrgicas (ALMEIDA FILHO, PP et al., 2014). O pós-operatório para este procedimento é delicado, uma vez que o aparecimento de sintomas clínicos como anorexia, náuseas, vômitos, diarreias disfagias acometem os esofagectomizados. Dentre as duas formas que podem se manifestar no órgão, o carcinoma de células escamosas, quando em região proximal, mostra mais agressivo por conta de sua localização, é necessário a remoção completa do esôfago para extirpar as chances de recidiva ou sintomatologia da doença (PEREIRA et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Torna-se perceptível que a esofagectomia é uma das medidas de curativas em relação ao câncer, pois a mesma diminui a possibilidade de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

aparecimento da doença, como também de metástase, ficando claro que é uma forma bastante aconselhável em carcinomas de esôfago. Levando em consideração que com o avanço da tecnologia juntamente com o da medicina, essa medida se tornou menos invasiva e na sociedade contemporânea havendo uma formação/reconstrução da região esofágica com parte do estomago (sendo mais adequado). Valendo salientar que é de extrema importância a participação dos profissionais da saúde na prevenção desse carcinoma que pode estar relacionado ao estilo de vida das pessoas, bem como são de mera relevância na reabilitação de pacientes esofagectomizados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO P.P; JOHNSON L.F.P; FREIRE A.N.M. Esofagectomia minimamente invasiva. **Rev. Saúde HSI**. Bahia, v. 2, n. 2, p. 18 – 22, Jun. 2014. Disponível em: <https://www.hospitalsantaizabel.org.br/images/.../2Revista_de_Saude_HSI_V2.pdf>. Acesso em 05 de abril de 2018.

BORGES, E.C.O; SILVA, A.F; GRAÇAS, A.M; MELO, F.F.S; BARCELOS, A.A; MYIATA, S. O câncer de esôfago: uma revisão **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 13, n.1, p. 773-790, Jul. 2015. Disponível em: < <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2471/pdf_358>. Acesso em 05 de abril de 2018.

COSTA, P; ESTEVES, R; LAGES, P; FERREIRA, F. Transposição cervical de tubo gástrico

na reconstrução digestiva após esofagectomia por cancro do esófago – detalhes técnicos. **Revista Portuguesa de Cirurgia.** n. 25, p. 9-21. Jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-69182013000200003>. Acesso em 05 e 04 de abril de 2018.

PEREIRA, M.R; LOPES, L.R; ANDREOLLO, N.A. Qualidade de vida de doentes esofagectomizados: adenocarcinoma versus carcinoma epidermoide. **Rev. Col. Bras.**

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Cir.; v. 40 n.1 p.3-10. Jan/Fev 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000100002>. Acesso em 05 de abril de 2018.

TERCIOTI-JUNIOR, V; LOPES, L.R; SALLUM, R.A; ANDREOLLO, N.A; MALAFAIA, O. Terapia adjuvante associada à esofagectomia melhora a sobrevida nos pacientes poradores de adenocarcinoma da junção esofagogástrica? ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig., v.26 n.2 p. 75-79. Jun 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202013000200001>. Acesso em 04 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RELAÇÃO ENTRE A RESISTÊNCIA À INSULINA E OBESIDADE EM ADOLESCENTES

Maria Gabriela Galvão Vieira, Luana Layse da Silva, Alice de Oliveira Maia Sampaio, Maria Suely da Silva Lima, Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: A adolescência é uma fase da vida que muitos autores relatam corresponder a uma ampla faixa etária, na qual se observa diferenças bastante importantes entre elas, principalmente no que diz respeito a composição corporal de cada individuo, e também alterações no perfil bioquímico. Segundo a Organização Mundial da Saúde a adolescência corresponde a um período que vai de 10 a 19 anos, com fase inicial (10 a 13 anos), intermediária (14 a 16/17 anos) e final (17/18 a 19 anos), apresenta transformações físicas, psíquicas e sociais, que se manifestam diferentemente em cada individuo. Na composição corporal, percebe-se que ocorre diferenças entre o gênero, uma vez que, os meninos apresentam maior proporção de massa livre de gordura, e as meninas maior massa de gordura, em virtude das alterações hormonais da puberdade (FARIAS et al., 2014). Entre as principais desordens metabólica da adolescência encontra-se a resistência a insulina, que tem bastante relação com o inicio da obesidade e pode se manter por toda a vida. A obesidade é uma doença crônica de várias etiologias que, na adolescência em virtude das alterações metabólicas, e dependendo da duração da gravidade determina o desenvolvimento de doenças crônicas (ROMUALDO et al., 2014). Diante das observações a cerca do tema, este trabalho tem como objetivo relacionar os fatores associados a resistencia a insulina e sua relação com a obesidade, principalmente em adolescentes.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Doenças metabólicas, resistencia a insulina, Obesidade. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2013 e 2018. Foram selecionados três artigos com apreciavel relevância ao tema, para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A resistência a insulina é caracterizada essencialmente pela redução da capacidade de concentração normais de insulina plasmática promoverem a captação de glicose, manterem a glicogênese hepática em equilibrio e inibirem a lipoproteina de baixa densidade (MARCADENTI et al., 2013). Na fase da adolescencia inicial e possível persistência da obesidade, é considerada um período em que se observa a resistencia a insulina, em razão da sua ação inadequada no tecido adiposo, muscular e hepático. Existe a associação ao excesso de gordura corporal e ocorrência de disturbios como as diabetes, dislipidemias, hipertensão arterial. Em trabalho realizado por Faria et al. (2014) analisando a influencia dos componentes da sindrome metábolica na resistencia a insulina, verificaram que individuos do sexo feminino, e que apresentavam inadequados volores de triglicerídeos, colesterol, LDL, sobrepeso dentre outros dados, tinham mais chances de apresentarem resitência à insulina. Também foram identificados pontos em que mostram na fase final da adolescência, que o tempo que se passa parado durante a semana, também é um dos fatores de risco. Portanto considera-se bastante importante o diagnóstico da resistencia a insulina, uma vez que revela sindromes metabólicas, devendo ser monitorado principalmente nos adolescente com excesso de peso e/ou gordura corporal. As anormalidades glicometabólicas, como a resistência à insulina tem se apresentado bastante relacionada com o aparecimento de doenças cardiovascular. Marcadente et al., (2013), identificaram em um estudo uma associção entre índices antropométricos de obesidade geral e abdominal com a resistencia a insulina, em ambos os sexos, com sindrome coronariana aguda e diagnóstico prévio de diabetes mellitus. Também esses mesmos autores consideraram que os homens apresentaram pior perfil glicometabólico relacionados aos valores de glicemia em jejum, hemoglobina glicada e insulina sérica. Já nas mulheres são observados os maiores valores dos indicadores antropométricos, como pior perfil relacionado a adiposidade. Para Romualdo et al., (2014), 42,7% dos indiviuos estudados por eles, ao inicio da puberdade, apresentavam alterações clinicas metabólicas importantes, demosntrando que o indice de massa corporea potencializa o surgimento de fatores de riscos a população, o que provoca preocupação quando relacionamos os indices de lipidios e suas frações, bem como o de insulina em jejum no desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÃO: Considerando todas as informações de abrangência ao tema estudado, observou-se significativamente que a avaliação da composição corporal com dados bioquímicos, junto também ao sedentarismo, uma grande associação à resistencia à insulina. Importante relacionar os dados encontrados nas variadas fases da adolescencia pois os mesmos tendem a refletir na fase adulta pricipalmente nas ocorrencias de doenças cardiovasculares e diturbios metabólicos, como a diabetes tipo II. Portanto, é muito importante e necessário correlacionar os dados de um estudo retrospectivo dos achados de obesidade e insulínicos encontrados na infancia e na adolescência para identificar precocimente os fatores que irão influenciar as possiveis patologias.

REFERÊNCIAS

FARIA, E. R.de et al. Resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica, análise por sexo e por fase da adolescência. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 58, n. 6, p. 610-8, 2014. (Acesso em 16 de abril de 2018) http://submission.scielo.br/index.php/abem/article/view/109994

MARCADENTI, A. et al. Resistência à insulina e indicadores antropométricos em pacientes com síndrome coronariana aguda. **Rev Bras Cardiol**, v. 26, n. 4, p. 259-66, 2013.

ROMUALDO, M. C. S., et al. , Resistência à insulina em crianças e adolescentes obesos. Jornal de Pediatria [en linea] 2014, 90 (Noviembre-Diciembre) : [Acesso em : 19 de abril de 2018] Disponible en:**<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=399734020011>** ISSN 0021-7557 http://www.redalyc.org/pdf/3997/399734020011.pdf

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASPECTOS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A CRIANÇAS COM ANEMIA FERROPRIVA

Leoandro Crizanto Leite Lopes; Alisson de Araújo Silva; Gabriela Rozado Nóbrega; Marcela Genuíno Alves; Cristina Costa Melquíades Barreto

INTRODUÇÃO: Anemia Ferropriva é causada pela ausência de ferro na alimentação do individuo, estima-se que mais da metade das crianças do mundo, com idade menor ou igual a cinco anos são acometidas por essa doença. O ferro é um elemento vital para nosso corpo, pois ele é responsável pela produção de hemoglobina, que é a proteína que carrega oxigênio das hemácias sanguíneas, também conhecidas como células vermelhas. (BRANDÃO et al, 2011) A deficiência de ferro não acarreta problemas só no sangue, ela também prejudica a imunidade do indivíduo e trás problemas também para o sistema neuropsicomotor. É geralmente relacionada a crianças com problemas nutricionais, ou que não consomem alimentos que sejam fonte desse elemento (GONTIJO, et al, 2017). O objetivo dessa pesquisa é descrever a atuação do enfermeiro no tratamento da anemia ferropriva em crianças no que tange a investigação de suas causas e orientação aos pais.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, com publicações encontradas nas bases de dados: LILACS, SciELO, Google Acadêmico e revistas eletrônicas indexadas a rede mundial de computadores, onde se buscou artigos na atuais, os quais foram utilizados, tendo como descritores: Anemia na infância; deficiência de ferro; síndrome da ausência de ferro. Como critérios de inclusão foram adotados artigos com data de publicação entre 2010 e 2017, escritos em língua portuguesa. Como método de exclusão foram descartados artigos que não estavam em consonância com a temática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A deficiência de ferro em crianças é uma das principais doenças relacionadas a nutrição no mundo, e foi estabilizado pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como problema de saúde pública em diversos países. (SILVA et al, 2015) No Brasil, essa doença acomete de 45 a 50% da população infantil, com idade de 0 a 5 anos. Instala-se principalmente por processos de perda de sangue e ausência do consumo dos alimentos ricos nesse elemento. Durante a consulta de

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Enfermagem é importante que o enfermeiro explique a tamanha importância desse composto para o desenvolvimento da criança. O enfermeiro deverá acompanhar a criança desde a gestação até a fase adolescente. Na gestação é importante que o enfermeiro ao solicitar exames de rotina às gestantes avalie o nível de hemoglobina no sangue e instigue a gestante a consumir alimentos providos de ferro e complemente o pré-natal com sulfato ferroso. (BRASIL, 2013) Já em crianças ainda na fase lactente de 0 a 2 anos, é importante que a mãe seja orientada a consumir alimentos ricos em ferro, pois, será passado através do leite materno, e orientá-la no preparo da alimentação complementar a introduzir alimentos ricos em ferro, para crianças na fase pré-escolar e escolar é aconselhável que o enfermeiro, ao fazer visitas nas residências através da ESF (Estratégia de Saúde da Família) oriente os pais e responsáveis, a introduzir mais alimentos ricos em ferro, como por exemplo: fígado de boi e outras carnes vermelhas; leguminosas como: lentilha, ervilha; e vegetais de cor verde-escura como: brócolis, couve e etc.(BRASIL, 2013) Caso o ferro desses alimentos não seja totalmente absorvido fisiologicamente, é importante que o enfermeiro prescreva exames de hemograma e encaminhe para avaliação médica, caso necessário, de antemão pode aconselhar o uso de sulfato ferroso, em crianças de 0 a 1 ano, o qual deverá ser ofertado 40mg(6 gotas), 3 vezes ao dia e em crianças de 1 até 5 anos é instituída 80mg (12 gotas) de sulfato ferroso dividido em 3 doses/dia, assim assegurado pelo seu Código de Ética profissional. O enfermeiro deverá explicar também, o que pode acontecer com o organismo da criança caso persista a deficiência de ferro, que ele poderá desenvolver problemas hormonais a nível de tireoide, dificuldade no aprendizado, pois acomete sistema nervoso e muscular e na pior das hipóteses pode levar a criança a óbito.

CONCLUSÕES: A avaliação do enfermeiro da ESF é importante durante pré-natal até o nascimento e crescimento, diante da avaliação de necessidade de incrementar os níveis de ferro, orientação dos pais de como realizar e manter a introdução do ferro na dieta das crianças, bem como orientação sobre os riscos de não tratar as anemias carenciais. Também ressalta-se sua importância diante da avaliação de exames como hemograma e a prescrição de ferro complementar, sempre que necessário, tendo em vista a celeridade que este serviço pode oferecer às crianças acometidas, beneficiando-as em um tratamento rápido e eficaz.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Augusto Henriques Fulgêncio et al (Ed.). **A suplementação de ferro na gravidez:** orientações atuais. Rev FEMINA,v, 39, n. 5,mai,2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n5/a2524.pdf>. Acesso em abr. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro : manual de condutas gerais** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

GONTIJO TL, et al. **Prática Profilática da Anemia Ferropriva em Crianças na Estratégia Saúde da Família**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. V.7,p.1204.2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1204>. Acesso em Abr. de 2018.

RODRIGUES, Lilian P. et al. **Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério.** São Paulo: Rev. Bras. Hematol. Hemoter.. v.3 n.32;2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842010000800011>. Acesso em: 10 abr. 2018.

SILVA, Mariane Alves et al. **Prevalência e fatores associados à anemia ferropriva e hipovitaminose A em crianças menores de um ano:** Anemia ferropriva e hipovitaminose A em crianças. Rio de Janeiro: Caderno de Saude Coletiva. V.6 ,n.4;2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n4/1414-462X-cadsc-23-4-362.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA RECUPERAÇÃO DE IDOSOS DEPRESSIVOS

Luanna Shirlly de Moura Nunes; Victória Bianca Oliveira Fereira; Yanka Rayza de Lacerda Souza; Maria do Bom Sucesso Pereira Santos; Elainy Maria de Medeiros França

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um fenômeno universal que acomete a vida de todo ser humano. Durante esse processo ocorrem mudanças morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas com o aparecimento de diversas doenças (TREVISAN et al., 2016). As alterações mais comuns entre os idosos são as neuropsiquiátricas, destacando-se a depressão, doença foco do nosso estudo, que constitui uma síndrome psiquiátrica multifatorial, com sintomas psicológicos, comportamentais e físicos. Pode-se afirmar que essa patologia é uma alteração emocional que eleva o índice de morbidade e mortalidade entre a população idosa (ALMEIDA et al., 2014). Conforme dados nacionais, a prevalência da depressão na população idosa chega a atingir parcelas entre 4,7% e 36,8% do total (SILVA et al., 2013). A depressão é um importante problema de saúde pública no Brasil e em outros países, alcançando principalmente os idosos, devido à sua alta morbidade e mortalidade (GABRIEL; POZZOBON, 2013) A prevalência da depressão no idoso está ligada a um conjunto de variantes que atuam nos fatores biológicos, psicológicos, sociais e econômicos, nos eventos vitais, como luto e abandono, nas doenças incapacitantes e em contingentes familiares (ALMEIDA et al., 2014). Em virtude do envelhecimento, ocorre um declínio das funções em diversos órgãos do idoso. Objetivou com essa pesquisa, caracterizar os fatores que causam depressão no idoso, e a contribuição da enfermagem na recuperação do processo depressivo.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica, onde para a realização deste estudo, foram selecionados os trabalhos que abordaram os principais aspectos relacionados ao conteúdo científico, realizada através dos sites de indexação científica, pesquisada no Google Acadêmico, e disponíveis na base de dados da Scielo e Lilacs, no período de Abril de 2018, onde utilizou como população sete artigos e a amostra de cinco deles escolhidos através dos critérios de

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

inclusão, a serem relacionados à temática e publicados nos últimos cinco anos, e como critério de exclusão artigos publicados em língua estrangeira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A prevalência da depressão vem causando preocupação entre os enfermeiros por se tratar de uma patologia que impede idosos de terem uma vida satisfatória, e pelos riscos aos quais estão expostos. Por isso, a contribuição do enfermeiro nesse contexto, é de extrema importância à recuperação do paciente depressivo, uma vez que, a prevenção deve abranger o envolvimento tanto de profissionais da saúde quanto da família do doente, incluindo aspectos biopsicossociais e espirituais (AGUIAR; SANTOS, 2014). Para enfermagem, o cuidado vai além do embasamento teórico, envolve o cuidar humanizado, considerando aspectos biopsicossociais e espirituais do idoso, que visa desenvolver a capacidade funcional, Por essa razão, é fundamental que o profissional possua conhecimento dos processos de senescência e senilidade e, ao mesmo tempo, incentive o idoso a adotar o autocuidado. O papel do enfermeiro ao acompanhar o idoso depressivo, não se baseia apenas em esclarecer as dúvidas quanto à terapia medicamentosa, mas em ouvi-lo, compreendê-lo e realizar orientações de maneira simples e sem rodeio de modo a facilitar sua compreensão. Os familiares e cuidadores também devem ser orientados acerca dos cuidados direcionados ao idoso (AGUIAR; SANTOS, 2014). A família é o suporte que traz mais benefícios para manter a saúde física e mental do idoso, configurando a principal fonte de apoio na adesão ao tratamento medicamentoso e psicoterápico. Ao incluir a família no processo de recuperação do idoso, o enfermeiro deve abordar um plano de cuidados que esteja voltado a todos no contexto. Deve proporcionar medidas promocionais, e preventivas, através de orientações que insira o idoso na comunidade, incentive os idosos a realizarem alguma atividade física regularmente e a participarem de grupos da terceira idade, assim como, dispor de auxílio na tomada de decisões (SANTOS, SOUZA; LIMA, 2013). O tratamento da depressão em idosos tem por objetivo diminuir o sofrimento psíquico causado por essa enfermidade. É fundamental a articulação das ações de educação popular em saúde e a integralidade como elementos produtores de conhecimento coletivo, estimulando no indivíduo sua autonomia e emancipação para o autocuidado, da família e da comunidade, onde o enfermeiro exerce esse papel articulador.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÃO: Constatou-se que a depressão é ocasionada por multifatores, que eleva os índices de morbidade e mortalidadade na população idosa. Identificamos que essa prevalência está ligada a variantes, como luto, abandono nas doenças incapacitantes, isolamento social, aposentadoria, dificuldades financeiras, e associado a algumas doenças como o câncer, o acidente vascular cerebral, Parkinson. O enfermeiro nesse processo, deve fortalecer a educação em todos os níveis populacionais, pois o papel do enfermeiro frente à depressão em idosos se baseia em orientá-los sobre a importância da terapia medicamentosa, esclarecer suas dúvidas, ouvir, compreender e atender suas demandas com afinco. Vale ressaltar também a importância da família nesse processo, que deve estimular um ambiente acolhedor e harmonioso.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L.S.; SANTOS, W. L.. Conhecimento dos enfermeiros quanto ao tratamento da depressão na terceira idade. 2014. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciência e Educação, facesa- Faculdade de Ciências e Tecnologia Sena Aires, Valparaíso-Go, 2014.

ALMEIDA, M.F.I, BARBOSA A.C, et al. Depressão do idoso: o papel da enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos. Revista Eletrônica interdisciplinar. UNIVAR Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Barra do Garças (MT), v. 1, n. 11, p.107-111,2014.

GABRIEL K, POZZOBON A. Efeito da atividade física na depressão, e qualidade de vida de idosos. Sinergias-universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, v. 14, n. 2, p.134-137, 2013.

SANTOS, G.R.; SOUZA, J.M.; LIMA, L.C.V.. A atuação da enfermagem na atenção à saúde do idoso: possíveis ações a serem realizadas segundo as diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa. Revista Unijales, Jales-SP, v. 7, n. 6, p.1-14, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SILVA A.M, et al. Avaliação da depressão e do estilo de vida de idosos hipertensos. Revista Eletrônica de Enfermagem-UFG, Minas Gerais, v. 15, n. 2, p.368-374, jun. 2013.

TREVISAN, Mauro et al. O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**,ISSN: 1982-4785, n. 1, p. 428-440, 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

PROSTATECTOMIA TOTAL OU RADICAL

Amanda Caroline S. Morais; Lívia Mirelly A. de Sousa; Maria do Bom S. P. Santos; Sheila da Costa Rodrigues Silva

INTRODUÇÃO: A próstata é a glândula exócrina do sistema reprodutor masculino ao qual sofre afecções ao longo dos anos (SALDANHA et al.,2013). O tratamento é realizado através da cirurgia de prostatectomia total ou radical, realizada de acordo com o estadiamento clínico das lesões e com a presença ou não de determinadas complicações resultantes da doença. A prostatectomia total ou radical é um tipo de cirurgia padrão de grande porte, indicada para Câncer de Próstata (CP) em estágio avançado, consistindo na remoção da próstata e vesículas seminais, método considerado invasivo que pode trazer sequelas que envolvem aspectos fisiológicos e psicológicos aos pacientes (MATA et al., 2015). A assistência prestada a esses pacientes prostatectomizados devem ser baseada em cuidados que vise o seu acompanhamento durante o pré/pós-operatório e orientações a respeito do cuidado domiciliares após a alta (GOULART; MIRANZI; GOULART, 2014). Este estudo tem como objetivo descrever os tipos de prostatectomia total ou radical existentes.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária descritivas com pesquisas feitas através dos sites como: Scielo e Google Acadêmico, revistas eletrônicas indexadas à rede mundial de computadores e site do Ministério da Saúde, onde se buscou artigos da atualidade e sites Ministério da Saúde. Tendo como descritores: Próstata, prostatectomia, Pacientes. Foram utilizados os artigos de 2013 a 2017 e que estavam em consonância com o tema abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: A prostatectomia radical pode ser do tipo: Prostatectomia radical retropúbica, Prostatectomia radical perineal, prostatectomia radical laparoscópica, Prostatectomia radical assistida por robótica e resseção transuretral da próstata. Segundo Mata et al., (2015) os principais fatores de risco que dispõem para este tipo de cirurgia são à idade e hereditariedade, contudo, alguns fatores exógenos como a alimentação, fatores virais e inflamatórios. De acordo com Saldanha et al. (2013) as complicações apresentadas na próstata estão associadas à incontinência urinária e disfunção sexual, tendo como diagnóstico confirmado o aumento do PSA

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

(antígeno prostático Especifico elevado) e exame de troque retal, o médico encaminha para realização cirúrgica. É fundamental que todas as orientações sejam repassadas a paciente tanto no pré-operatório como no pós-operatório. No pós-operatório, devem-se observar algumas complicações como: incontinência urinária, estenose uretral e a disfunção sexual, conforme as alterações do grau de incidências como: grau do tumor, complexidade da cirurgia, idade do paciente, prognóstico estabelecido pelo profissional, e a recuperação do paciente (MATA et al., 2014). Assim, a autonomia e criatividade do paciente devem ser estimuladas, a fim de potencializar outros aspectos motivacionais de sua vida. Com o auxílio da psicoeducação e orientação psicossexual, o paciente passa a buscar estratégias de enfrentamento que o façam se sentir ativo (FONSECA; BRITO; FERREIRA, 2013).

CONCLUSÕES: Conclui-se a importância da criação de estratégias que melhor possibilite a esses pacientes submetidos à prostatectomia radical, a melhor formar de enfrentar os impactos causados em suas vidas. Portanto, os profissionais de enfermagem deverão manter ações de promoção, que melhor tragam conforto e bem estar, de forma integral e holística possível, incentivando ao retorno a rotina de vida diária.

REFERÊNCIAS

FONSECA, A. G.; BRITO, F. N.; FERREIRA, A. A. P. Avaliação clínica dos fatores preditivos de recorrência bioquímica após prostatectomia radical em pacientes com câncer de próstata localizado. **Revista Paraense de Medicina,** V.27 n.4; out-dez; 2013. Disponível em: files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n4/a4044.pdf Acesso em abr de 2018.

GOULART, Débora Moura Miranda; MIRANZI, Mário Alfredo Silveira ; GOULART, Paulo Eduardo Nunes . Qualidade de vida em pacientes submetidos à prostatectomia radical. **Rev. Eletr. Enf**. [Internet]. V.16,n.3,p.625-34. Jul/set 2014. Disponível em:http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.21322.Acesso em abr de 2018.

MATA, L.R.F. et al. Auto eficácia e morbidade psicológica no pós-operatório de prostatectomia radical. **Rev. Latino-Americano de Enfermagem,** v. 23,n.5,p.806-13.

set.-out.,2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00806.pdf. Acesso em abr de 2018.

MATA, L. R. F.; et al. Acompanhamento telefônico de pacientes pós-prostatectomia radical: revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.22,n.2,pag.337-45 ,mar.-abr. 2014. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00337.pdf. Acesso em abr de 2018.

SALDANHA, E. A. et al. O Perfil Sociodemográfico de Pacientes em Pós-Operatório Imediato De Prostatectomia. **Rev enfermagem- UFPE on line.** Recife,v. 7,n.1,n.62-6, jan., 2013. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10204/10771. Acesso em abr de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTROLE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Maria Alanny Marques Nóbrega, Janaina Maria Silva, Hellany Kelly Araujo Silva, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros

INTRODUÇÃO: O Câncer de Próstata é uma patologia causada pelo crescimento anormal e descontrolado das células neoplásicas na próstata. Esse câncer se desenvolve por um processo de múltiplas etapas, envolvendo genes que controlam o crescimento e a diferenciação celular. É a neoplasia mais frequente na população masculina acima de 45 anos, representando mais de 40% dos tumores que afetam essa população (BRASIL, 2017). O câncer de próstata é o câncer mais comum no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma, com estimativa de cerca de 61 mil novos casos em 2017, o que representa o risco estimado de 61,82 casos novos a cada 100 mil homens. Em relação à mortalidade, é o segundo tipo de câncer que mais mata homens no país, sendo registrados em 2014 cerca de 14 mil óbitos pela doença, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 14,91 óbitos por 100 mil homens (BRASIL, 2016).

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada em março de 2018 nas bases de dados Ministério da Saúde, no Banco de Dados SCIELO – Scientific Electronic Library Online. Por tanto, utilizou-se os seguintes descritores: atenção primária, controle, prevenção e câncer de próstata. A partir dessa busca, foram selecionados artigos, tendo como critérios de inclusão ser pesquisas nacionais no idioma em português, como também terem sido publicados entre 2014 e 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Tem sido observado no Brasil um aumento nas taxas de incidência de câncer de próstata ao longo dos anos. Os principais fatores para isso são o aumento da expectativa de vida da população, melhoria na qualidade dos registros, maior disponibilidade de métodos diagnósticos e aumento sobre diagnóstico da doença em razão da disseminação do rastreamento com teste do antígeno prostático específico (PSA) e toque retal. Entretanto quanto ao rastreamento do câncer de próstata, a edição nº 2, de 2014, do Informativo Detecção Precoce, abordaram-se as evidências científicas sobre o fato de que o rastreamento do câncer de próstata não deve ser indicado, tendo

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

em vista que os danos associados a essa prática superam os possíveis benefícios (BRASIL, 2016). Sendo assim, a atenção primária tem papel no controle do câncer de próstata no que se refere, ao incentivo a estilos de vida saudáveis como: alimentação saudável, prática de atividade física, manutenção do peso corporal e cessação do tabagismo e do consumo de bebidas alcóolicas sendo estes, importante temas que devem ser sempre abordados pelos profissionais de saúde como medidas para evitar o câncer e outras doenças crônicas (BRASIL, 2016). Faz-se necessário o esclarecimento à população quanto as diversas campanhas, nos diferentes tipos de mídia para a realização de exames de rotina, são possíveis que muitos homens procurem as unidades espontaneamente para realizar o rastreamento do câncer de próstata. Nesses casos, os profissionais devem auxiliar no processo de tomada de decisão esclarecendo seus riscos e incertezas sobre os benefícios. Além disso, todos os homens devem ser orientados sobre os principais sinais e sintomas de alerta da doença. O tratamento é dividido conforme o estadiamento clínico, que vai indicar se a doença está localizada, localmente avançada ou alcançou um quadro metastático, bem como indicar a expectativa de vida do paciente (LIMA; CÂMARA; FONSECA, 2014). Segundo Pollock et al. (2006, p.592) "Há uma diferença drástica na evolução dos pacientes com câncer de próstata com extensão extra prostática, em relação àqueles cuja doença está limitada à próstata". O objetivo do tratamento antineoplásico, em pacientes com Neoplasia Maligna de Próstata, é erradicar células malignas, procurando minimizar ao máximo os danos às células e tecidos vizinhos sadios.

CONCLUSÕES: O cuidado multidisciplinar é indispensável, permite alcançar resultados positivos e minimiza o desconforto do paciente. Assim, pode-se afirmar que dentre as profissões da área da saúde, a enfermagem tem se destacado consideravelmente em todos os contextos, por oferecer assistência desde os níveis primários aos de maiores complexidades e em todas as conjunturas sociais. Este tem se empenhado em função de diminuir os impactos provocados pela doença, visando maior conforto e melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos por esta patologia.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.631, de 01 de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 2015. Disponível: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?acao=11&id=33770> Acesso em: 07 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações demográficas e socioeconômicas: população residente. Brasília, DF: MS, [2018]. Disponível: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/informativo-deteccao-precoce-numero2-2017.pdf> Acesso em: 08 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informação ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Brasília, DF: MS, [2018]. Disponível: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/informativo-deteccao-precoce-numero2-2017.pdf> Acesso em: 08 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada: urologia. 2. ed. rev. Brasília, DF; Porto Alegre: Ministério da Saúde; UFRGS, 2016. Disponível: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/informativo-deteccao-precoce-numero2-2017.pdf> Acesso em: 08 de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B ENTRE TRABALADORES DA SAÚDE

Jose Antonio Bruno Quirino Costa, Tamires Guedes vieira, Layane lorena Lopes, Maria do Socorro de Araújo, Anne Milane Formiga Bezerra

INTRODUÇÃO: A hepatite B é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Causada pelo vírus HBV e que ataca o fígado, pessoas infectadas pelo vírus correm sério risco de morte e de suas complicações. A sua transmissão se dá através de lesões na pele, relações sexuais, exposição cutânea a instrumentos contaminados e contato com sangue. (BRASIL, 2011). Dentre as pessoas mais atingidas pela HVB, destacam se os profissionais da saúde, que tem mais chances de adquirir a doença se comparados a população em geral. A hepatite B é caracterizada como uma doença de trabalho, está relacionada pelo grau de exposição destes profissionais em seus ambientes de trabalho, sendo de possível transmissão, através de relação direta com a manipulação de fluidos corporais e sangue de paciente infectados pelo HVB (TESTON, et. al, 2013). O risco de uma possível contaminação pelo vírus da hepatite B é alta, acidentes com materiais perfuro cortantes contaminados com paciente positivos HBsAg é alto entre os profissionais da saúde. Uma das medidas de prevenção contra o HVB, são os EPIs e principalmente a vacina que é a melhor forma de prevenção contra a hepatite, que irá produzir uma resposta imunológica, protegendo seu organismo (LOPEZ, et. al, 2014). Objetivou-se com esta pesquisa, descrever a importância da vacinação contra o HVB entre os profissionais da saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: O método utilizado para o desenvolvimento da temática em discussão foi decorrente de uma revisão de literatura de natureza descritiva, realizada no mês de abril de 2018. A busca das publicações foi indexada nas seguintes bases de dados: Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS), através da qual foram selecionados 6 artigos científicos, publicados entre os anos de 2010 a 2015, com o seguinte descritores, vacinação, prevenção contra hepatite B e adesão a vacinação, incluídos artigos de língua portuguesa e como forma de exclusão estudos que não condizia com o objetivo de pesquisa. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados ás informações e ideias dos autores com o presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL,2011), em todo o mundo, anualmente ocorrem casos de aproximadamente 3 milhões de exposições entre os 35 milhões de profissionais da saúde. Estimativas apontam que esses acidentes resultam em 15 mil infecções pelo HVC, 70 mil pelo HVB e 500 pelo HIV. Os profissionais da saúde são mais vulneráveis a adquirir infecções, dentre os profissionais mais susceptíveis estão, profissionais de enfermagem, de hemodiálise, de endoscopia, cirurgiões e dentistas. Dentre alguns problemas, a não adesão a vacinação aumenta o risco de uma possível transmissão. A vacinação contra a hepatite B é imunogênica, capaz e praticamente isenta de possíveis complicações, feita de fragmentos do antígeno da hepatite B, a imunização é realizada em 3 doses intramusculares de 1 mês entre a 1ª e a 2ª dose, e de 6 meses entre a primeira e a 3ª dose. É recomendado a vacinação a todos os profissionais da saúde com risco eminente de uma possível contaminação da doença (MORAES et. al, 2010). A vacina contra a hepatite B, quando administrada as três doses, confere uma imunidade de 90% em adultos, a eficácia da vacina é incontestável quando administrada nas doses recomendadas pelo PNI, importante que todos os profissionais da saúde estejam imunizados e assim, diminuindo qualquer chance de transmissão da doença. (COUTINHO, 2010).

CONCLUSÃO:O conteúdo discutido contribuiu para alargar o conhecimento que tinha acerca da temática. A importância que a vacinação tem como prevenção é primordial para que a doença seja controlada, o que reflete também no percentual de melhor aceitabilidade a adesão. Um fator importante para adesão dos profissionais é a abordagem feita por outras pessoas, eles atuam como educadores em saúde, investindo na prevenção e promoção de saúde. E assim diminuindo os riscos que a doença tem de causar morbimortalidade.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministerio da Saude (BR), Secretaria de Vigilancia em Saude, Departamento de Vigilancia Epidemiologica. **Guia de Vigilância Epidemiologica** [Internet]. Brasília (DF): Ministerio da Saude; 2011. Disponível em: *portalms.*saude.*gov.*br/vigilancia-em-saude/*indicadores*-de-saude. Acesso em: 02 abril 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de **AIDS, DST e Hepatites Virais**. Boletim Epidemiológico: hepatites virais. Ano II, nº 01. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: *bvsms.*saude.*gov.br/bvs/periodicos/*boletim_epidemiologico_hepatites. Acesso em 2 de abril 2018.

COUTINHO M.F.G. Adolescência: vacina contra hepatite B. **Adolesc Saúde** 2010; 7(1): 23-30. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=177. Acesso em: 03 abril 2018.

LOPES L.P.L., et al. Vacinação contra Hepatite B em indivíduos renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Rev enferm UERJ**. 2014; 22: 309-13. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a03.pdf. Acesso em : 03 abril 2018.

MORAES J.C., LUNA E.J.A., GRIMALDI R.A.. Inmunogenicidade de vacina brasileira contra hepatite B em adultos. **Rev Saúde Pública** 2010; 44(2):353-9. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/44071/Moraes_Portugues_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 03 abril 2018.

TESTON E.F, SILVA R.L.D.T, MARCON S.S. Convivendo com hepatite: repercussões no cotidiano do indivíduo infectado. **Rev esc enferm**. USP. 2013; 47(4): 860-868. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342013000400860&lng=p. Acesso em: 03 abril 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Jamilly Pereira Silva Lima; Samia Carolina Rodrigues de Oliveira; Kamila Nethielly Souza Leite

INTRODUÇÃO: O câncer de pênis é uma das mais antigas doenças conhecidas. O caráter mutilante do tratamento cirúrgico afeta aspectos físicos e psicológicos do paciente e da família. Dessa forma, se fazem necessárias ações eficazes de promoção e prevenção desse agravo à saúde do homem, que muitas vezes não conhecem ou não procuram a unidade básica de saúde, na busca de informações ou esclarecimentos de dúvidas. No Brasil, o câncer de pênis representa 2% de todos os casos de câncer na população masculina, sendo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste que nas regiões Sul e Sudeste. Sua incidência está relacionada a homens com a faixa etária de 50 anos, podendo também acometer os jovens, principalmente quando se identifica baixas condições socioeconômicas e de escolaridade, e má higiene íntima (SOUZA et al, 2011). Sendo a atenção básica a porta de entrada para a assistência, os profissionais ali inseridos, mais precisamente a equipe de enfermagem, deve promover estratégias eficazes para prevenir a doença. Diante disso, questionamos: como a equipe de enfermagem, na atenção básica de saúde pode desenvolver medidas eficientes para a prevenção do câncer de pênis? Objetivou-se assim, identificar as medidas preventivas, realizadas pela enfermagem, para realizar a promoção e a prevenção do câncer de pênis, sobretudo na Estratégia Saúde da Família.

MATERIAIS E MÉTODOS: O método utilizado para o desenvolvimento da temática em discussão foi decorrente de um levantamento de caráter bibliográfico de natureza descritiva. Esta pesquisa foi realizada, bem como em revistas eletrônicas e artigos científicos disponíveis em sites, bancos de dados de relevo, como Scientific Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Foi desenvolvido no mês de Abril de 2018. Os critérios de exclusão foram os estudos de Língua Inglesa, e as pesquisas onde fugiam do delineamento do trabalho e os de inclusão as pesquisas de Língua Portuguesa a que se encaixam no tema proposto. A amostra foi de 06 artigos, pois os mesmos se encaixavam

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

no critério da pesquisa. Compreendendo entre os anos de 2011 a 2018. A partir dos seguintes descritores: Saúde do Homem, Educação em Saúde, Enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A saúde do homem não era vista como foco principal quando comparada com a saúde da mulher. Na estratégia de saúde da família (ESF), o público feminino era o objetivo primordial das ações propostas pelas políticas públicas (RODRIGUES et al., 2013). Tudo isso aconteceu até formulação da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH), implementada com a portaria n.1.944, de 27 de agosto de 2009, onde assegura direitos a saúde do homem (BRASIL, 2018). Contudo, mesmo com a oferta dos serviços para o público masculino, ainda existe enorme resistência, movidos pelas suas convicções, culturas e crenças. Por envolver a masculinidade muitos homens deixam de procurar os serviços de saúde quando percebem alguma alteração com o seu órgão genital, como no caso de uma ferida (CORREA; et al, 2016). Esta cultura inclina-se a gerar modelos masculinos pouco aderentes a práticas de autocuidado e pode encorajar para o comportamento agressivo, violento e de descuido com ele mesmo (CARDOSO; et al, 2016). É necessário, que realizem a busca ativa daqueles indivíduos que se ausentam da assistência, para que eles sejam inseridos no cuidado. A equipe de Enfermagem tem papel fundamental nessa busca ativa, tendo em vista que, o enfermeiro é o profissional na ESF que está mais intimamente ligado ao paciente. E juntamente com os demais profissionais da saúde podem desenvolver ações e medidas para melhorar a vida do usuário e inseri-lo na assistência, desde a infância até a velhice. Neste contexto, as atividades de educação em saúde corroboram a intensificação da comunicação, destacando-se ações e medidas preventivas direcionando ao diagnóstico precoce, ao tratamento e a diminuição dos fatores que propagam a exclusão social do indivíduo. A enfermagem enquanto profissão conduz de modo essencial ao cuidar e ao desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja de caráter individual ou coletivo, colabora amplamente na aprovação dos indivíduos ao autocuidado, operando atribuição de grande ênfase sendo aperfeiçoada nesse contexto ações educativas para propagação de informações importantes com o objetivo do controle de sequelas, como: palestras educativas, rodas de conversas, vacinação, a busca ativa dos usuários, bem como a escuta, dialogo, criando um vínculo satisfatório com a

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

comunidade, para assim prestar uma assistência de qualidade ao usuário (RAPOSO et al., 2016).

CONCLUSÕES: A educação é o primeiro patamar para o conhecimento, e ela se faz presente em todos os âmbitos, sobretudo na ESF, porta de entrada para a rede do SUS. Um dos grupos mais resistentes para a assistência, são os homens, por isso necessitam de maior esforço e empenho por parte dos profissionais de enfermagem. Estratégias eficazes devem ser adotadas por parte dos profissionais, de forma a inseri-los na unidade, trabalhando de forma educativa desde a prevenção ao tratamento da doença, favorecendo assim, uma assistência continuada, avaliando os aspectos físicos e psicológicos do paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde**. Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH),** portaria n.1.944, de 27 de agosto de 2009. 2018. Disponível em:< http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-homem/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-do-homem-pnaish>. Acesso em: 14 abr 2018.

CARDOSO, R.N et al. Educação como estratégia de prevenção do câncer de pênis. **Anais 2016: 18* Semana de Pesquisa da Universalidade Tiradentes**. 2016. Disponível em:< https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/3423>. Acesso em: 15 abr 2018.

CORREA, A.A.. et al. Câncer de pênis: analise do conhecimento e práticas dos agentes comunitários de saúde.**Rev Cienc Méd Biol**., v.15, n.2, p.151-156, 2016. Disponível em:< https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/12396>. Acesso em: 15 abr 2018.

RAPOSO, M.C. L. et al. A educação em saúde e a prevenção do câncer de pênis. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v.3, n.3, p.177-188, 2016. Disponível em:< https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/viewFile/3423/2020>. Acesso em: 15 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RODRIGUES, D.H.V. et al. A saúde integral do homem e a prevenção do câncer de pênis em uma instituição militar do município de Araguaína-TO no ano de 2012. **Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos**- ITPAC, 2013. Disponível em:< http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/77/2013_77_7667.pdf>. Acesso em: 15 abr 20118

SOUZA, K. W. et al. Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: uma revisão integrativa. **Rev.Esc. Enferm, USP**, v.45, n.1, p.277-82, 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100039>. Acesso em: 12 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Sheila Patrícia Ferreira dos Santos; Valdilene Amaro Costa; Kalyne da Silva Veras; Sheyla Rodrigues; Ana Paula Dantas da Silva Paulo

INTRODUÇÃO: A Hemorragia Digestiva Alta (HDA) é definida como todo sangramento intraluminal que esteja localizado entre o esôfago superior e o ângulo de Treitz (SANTOS et al., 2013). Sua etiologia pode ser de origem varicosa ou não varicosa. Geralmente os sintomas se manifestam através de hematêmese, melena e hematoquezia. É uma causa comum de admissão hospitalar com níveis de mortalidade global, independentemente da sua etiologia específica. O controle da hemorragia digestiva alta (HDA) representa um grande desafio tanto nos serviços de pronto atendimento, como nas unidades de terapia intensiva. Quanto à etiologia dos sangramentos, há anos a úlcera péptica se mantém no topo como a principal causa da HDA. Por meio dos avanços tecnológicos é possível o realizar exame direto da mucosa do esôfago até a segunda porção do duodeno através da endoscopia digestiva alta (MOURA et al., 2013). Identificar a origem do sangramento é primordial, pois direciona as condutas terapêuticas a serem instituídas. É importante ressaltar também a atuação da enfermagem neste processo. Suas ações estarão presentes em todas as etapas desenvolvidas durante a hospitalização desse paciente, inclusive na realização da EDA. Também dependerá dessas ações o sucesso de seu tratamento (GIRONDI et al., 2014). Diante do exposto, a pesquisa justifica-se pela importância do tema no cenário de saúde e tem como objetivo fazer uma revisão da literatura existente acerca das suas principais etiologias, métodos de diagnóstico e tratamento, e quais os cuidados prestados pela equipe de enfermagem diante da HDA.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica, onde foram selecionados os trabalhos que abordaram os principais aspectos relacionados ao conteúdo científico, realizada através dos sites de indexação científica, de acordo à temática hemorragia digestiva alta e a importância da assistência de enfermagem, pesquisada no Google Acadêmico, e disponíveis na base de dados da Scielo e Lilacs, no período de Abril de 2018. A população foi composta por onze artigos

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

e a amostra de sete deles, escolhidos através dos critérios de inclusão, a serem relacionados à temática e publicados nos últimos cinco anos, e como critério de exclusão artigos publicados em língua estrangeira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A hemorragia digestiva alta (HDA) é uma importante emergência médica, com grande índice de morbidade e letalidade. Na literatura sobre o tema evidencia as úlceras pépticas como as principais causas de sangramento, seguida por varizes esofágicas, lesão de Dieulafoy, síndrome de Mallory-Weiss, varizes gástricas, gastrite hemorrágica (ALMEIDA et al., 2013). A medida mais importante no paciente com essa patologia pode ser a reposição volêmica, que deve ser feita de acordo com normas de tratamento da hipovolemia ou choque (TORTORI, 2017). Na revisão de literatura identificou que as atribuições da enfermagem assistencial se competem em controlar constantemente os parâmetros hemodinâmicos, tais como a pressão arterial, pressão venosa central, volume urinário, a lavagem gástrica, a passagem do balão esofágico ou Sengstaken-Blakemore, lavagem intestinal, orientar quanto à dieta hipossódica e a restrição hídrica, realizar medidas profiláticas, participar de todo processo da EDA, bem como nas orientações e intervenções cirúrgicas. As características da equipe de enfermagem nesses procedimentos é manter-se em constante treinamento e possuir conhecimento básico sobre as patologias e intercorrências de urgências. O tratamento específico envolve o uso de drogas vasoativas, a terapia endoscópica, o tamponamento com balão esofágico. A endoscopia tem papel fundamental no diagnóstico, na estratificação do risco de ressangramento, onde se identifica a lesão responsável pela hemorragia, bem como no seu tratamento (RODRIGUES etal., 2017). A realização desse exame é uma prerrogativa médica, porém demandam atenção e atuação da enfermagem em todos os momentos, desde o preparo de materiais, instrumentais, equipamentos e ambiente, perpassando pelo acolhimento do usuário e seu acompanhante, até o momento da realização do exame e das práticas de educação em saúde e em serviço. A intervenção farmacológica é eficaz no controle e na prevenção, antes mesmo da realização do exame endoscópico. A equipe de enfermagem é atuante nesse processo.

CONCLUSÃO: Podemos concluir que as principais etiologias das HDA são as úlceras pépticas, erosões gástricas, HDA decorrente de varizes. A abordagem inicial clínica

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

inclui sinais e sintomas típicos como hematêmese, melena, hematoquezia, dispepsia ou dor abdominal crônica. A vigilância com esses pacientes devem ser redobradas, pois são dispostos a instabilizarem hemodinamicamente com facilidade. Entendemos que para uma assistência correta de enfermagem ao paciente com essa patologia é imprescindível o conhecimento, técnica, habilidade e competência para compreender a experiência de cuidar. Para relevância do tema, é importante que profissionais e estudantes de enfermagem, realize estudos científicos que busque conhecimento específico, e assim realize uma assistência humanizada e qualificada ao paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. C.; et al. Etiologia da hemorragia digestiva alta em hospital de emergência em Recife – Pernambuco. GED gastroenterol. endosc. dig. 2013: 32(3):76-81

GIRONDI J.B.R.; et al., Protocolo de acolhimento e atenção para usuários submetidos à endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014.

MOURA E.G.H. Et al., Endoscopia e colonoscopia no Pronto-socorro. IN: Martins HS, Damasceno MCT, Awada SB. Pronto-socorro: medicina de emergência. 3rd ed. Barueri, SP: Manole, 2013. p. 86-92.

RODRIGUES V. V. et al.. Hemorragia digestiva alta varicosa em paciente com histórico alcoólico: relato de experiência.(INTERNET) 2017.

SANTOS M.S.C. et al. Hemorragia Digestiva Alta. IN: Martins HS, Damasceno MCT, Awada SB. Pronto-socorro: medicina de emergência. 3rd ed. Barueri, SP: Manole, 2013.

TORTORI C. Hemorragia digestiva em crianças: uma visão geral. Revista de Pediatria SOPERJ (INTERNET) 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Valdilene Amaro Costa; Kalyne da Silva Veras; Sheila Patrícia Ferreira dos Santos; Hellen Emanuelly Dantas Veras; Cristina Costa Melquíades Barreto

INTRODUÇÃO: A desnutrição infantil é caracterizada como uma doença de natureza multifatorial que tem maior frequência na primeira infância. Isto ocorre quando há a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo ou oferta de alimentação complementar inadequada nos dois primeiros anos de vida, devido à falta de alimentos adequados como minerais e vitaminas necessárias para o desenvolvimento do corpo. Está associada a fatores como à pobreza, baixa escolaridade materna, precárias condições de moradia e saneamento, maior número de moradores na casa, assim como com idade materna inferior a 20 anos (RAMIRES, 2014). Segundo a OMS, a desnutrição é conceituada como uma condição patológica que aparece por deficiência de nutrientes, pelas células do organismo, associadas quase sempre a infecções, ocorrendo com maior frequência em lactentes e crianças de 0 a 5 anos. No Brasil, a situação de saúde e nutrição da população apresentou mudanças cruciais nos últimos 35 anos, caracterizando a chamada transição epidemiológica e nutricional especialmente nas regiões Norte e Nordeste do País. A desnutrição nos primeiros anos de vida é refletida por indicadores antropométricos do estado nutricional. A consulta de puericultura realizada pelos enfermeiros é de grande importância, visto que investem tempo de ações de promoção à saúde e detectam precocemente as mais diversas alterações, nas áreas do crescimento, desenvolvimento neutro-psicomotor e nutricional (OLIVEIRA et al., 2013). Diante do exposto objetivou-se como esta pesquisa, descrever a assistência de enfermagem a crianças desnutridas e os fatores que contribuem para o desenvolvimento da desnutrição infantil.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica, onde para a realização deste estudo, foram selecionados artigos que abordaram os principais aspectos relacionados ao conteúdo científico, realizada através dos sites de indexação científica, pesquisada no Google Acadêmico, e disponíveis na base de dados da Scielo e Lilacs, no período de Abril de 2018, onde utilizou como população trezes artigos e amostra de sete artigos escolhidos através de critérios de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

inclusão tais como: serem relacionados à temática e publicados nos últimos cinco anos, e como critério de exclusão artigos publicados em língua estrangeira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Diferentes fatores causam desnutrição infantil, como pobreza, processos infecciosos, baixa ingestão de nutrientes e aspectos relacionados ao micro-ambiente da criança. O enfermeiro exerce papel fundamental na assistência à criança, iniciado durante as consultas de pré-natal e por meio do exame físico materno, quando é possível identificar anormalidades e viabilizar condutas com vistas ao crescimento e desenvolvimento do concepto. O atendimento da criança desnutrida requer uma equipe multiprofissional capaz de identificar gestantes de risco e um acompanhamento adequado desde as primeiras semanas de gestação, período em que fatores de risco físico e psicológico devem ser identificados e tratados. Por meio da consulta de enfermagem, o enfermeiro tem condições de detectar precocemente as mais diversas alterações do crescimento, nutrição e desenvolvimento neuro-psicomotor da criança (OLIVEIRA et al., 2013). Orientar as mães quando a importância do aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Sua importância ficou suficientemente demonstrada, especialmente em relação à prevenção da desnutrição, uma vez que, garantindo o aleitamento materno até o sexto mês de vida, a criança alcança o crescimento e desenvolvimento de forma mais segura, eficaz e completa (CARVALHO, 2014). As ações de enfermagem preventivas visam prestar assistência de forma global e individualizada sabendo a necessidade de cada criança, identificando e prevenindo agravos, orientar quanto ao aleitamento materno exclusivo e alimentação saudável, prevenir doenças que podem ser evitáveis, a fim de garantir o direito à vida da criança. É importante que o enfermeiro busque conhecimentos, para estar preparado e proporcionar consultas adequadas, conhecer as ações voltadas à saúde da criança, realizando promoção de sua saúde, evitando agravos e contribuindo para um desenvolvimento adequado. (MENEZES, 2016).

CONCLUSÕES: A desnutrição infantil é evitável, a partir de hábitos alimentares corretos. Um dos desafios nesse cenário é fornecer às crianças uma alimentação equilibrada nutricionalmente. O enfermeiro é fundamental nesse processo, deve fortalecer a educação em todos os níveis populacionais, orientar as mães desde pré-natal,

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

quanto à importância do aleitamento materno nos primeiros seis meses e a realização regular da Puericultura, bem como orientar a dieta da gestante. Deve buscar medidas promocionais e preventivas que minimizem a ocorrência da desnutrição, bem como o auxílio de politicas públicas que visem dar suporte técnico as equipes de saúde e assegurar a saúde, nutrição e alimentação a grupos populacionais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

RAMIRES, ELYSSIA, KARINE NUNES MENDONÇA E. Estado nutricional de crianças e adolescentes de um município do semiárido nordestino. **Revista Paulista de Pediatria** , v. 32, n. 3, p. 200-207, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Manejo da desnutrição grave: um manual para profissional de nível superior (Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas e outros) e suas equipes auxiliares**. Brasília, 2008.

CARVALHO, OCÍLIA MARIA COSTA. et al. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem de amamentação no binômio mãe – filho em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Rene**. V. 15, n.1, p.99-107. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

REICHERT, A. P. S; ALMEIDA, A. B; SOUZA, L. C; SILVA M, E de A. Vigilância do crescimento infantil: Conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Brasil, CE, v. 13, n.1, p. 114-126. 2012.

DILCELENE MENEZES DA SILVA JANINE GUSMÃO **Assistência de Enfermagem em Puericultura: Um Estudo Bibliográfico**. p. 17.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM EDEMA AGUDO DE PULMÃO

Celly Victória Formiga Oliveira; Joyce de Souza Véras; Matheus Medeiros Dantas; Ana Paula Dantas da Silva Paulo

INTRODUÇÃO: O edema agudo de pulmão (EAP) é um quadro emergencial que pode levar à óbito se não houver tratamento rápido. É a causa mais comum de hospitalização em pacientes em diálise, estando associado ao excesso de peso interdialítico e consumo exacerbado de sal e água (MACHADO; MACHADO, 2015). Um dos sinais clínicos é a presença de estertores na ausculta pulmonar, estando associados ao diagnóstico e sua prevalência. Achados anormais, que pioram a função pulmonar, como a congestão da árvore brônquica, são frequentes em consequência da sobrecarga de líquido. Estudos apontam a ansiedade e a agitação como as características psicológicas presentes na maioria dos casos (HORTA; LOPES, 2017). A equipe de enfermagem envolvida no cuidar de pacientes com risco de desenvolvimento de EAP deve conhecer estratégias para a abordagem terapêutica visando a prevenção da ocorrência de tal diagnóstico e identificando intervenções eficazes, como o controle do volume de líquidos corporal (FERNANDES et al., 2014).

MATERIAIS E MÉTODOS: O presente trabalho trata-se de uma revisão literária de cunho descritivo, utilizando os descritores: Edema pulmonar. Condutas de enfermagem. Complicações respiratórias. Por meio das plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Scielo e Medline, foram selecionados 5 artigos referentes a temática. Como critérios de inclusão, foram escolhidos artigos em língua portuguesa publicados em até 5 anos anteriores à data de elaboração do resumo. Foram excluídos artigos antecedentes à esse período de 5 anos e cujo conteúdo encontrava-se em língua estrangeira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O Edema Agudo de Pulmão é uma complicação decorrente de diversas patologias, cardíacas (hipertensão arterial é o principal fator de risco para congestão pulmonar) e renais, por exemplo. Por ser um acometimento emergencial, deve ser identificado e tratado rapidamente, caso contrário o estado de saúde pode se agravar ainda mais, desencadeando o óbito (FERNANDES et al., 2014). Por isso, é fundamental que a avaliação clínica seja realizada de forma rápida e precisa,

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

dado que a averiguação do quadro determina e norteia as intervenções mais apropriadas, além de detectar precocemente sinais de descompensação e diagnóstico "Volume de líquidos excessivo", de acordo com o NANDA. A variação brusca diária de peso está relacionada a essa sobrecarga e não à massa corporal. (SOUSA et al., 2016). É preciso atentar para dispneia, falta de ar intensa e tosse seca. Achados anormais durante a ausculta, como os estertores, são frequentes (MACHADO; MACHADO, 2015). O processo de enfermagem (que organiza a prática baseada em evidências) em conjunto com a prática clínica favorece o desenvolvimento do pensamento crítico e o raciocínio diagnóstico – durante avaliação, anamnese e exame físico – o qual oportuniza um cuidado preciso (SOUSA et al., 2016). De acordo com estudos recentes, a ventilação não invasiva associada à terapia médica convencional no tratamento de pacientes com EAP apresenta benefícios em nível de mortalidade e necessidade de intubação endotraqueal. A VNI (ventilação não invasiva) melhora a oxigenação, de modo que aumenta a ventilação e a capacidade funcional dos alvéolos, além da complacência pulmonar, facilitando o trabalho ventilatório e reduzindo a pressão intrapulmonar, o que melhorar a oxigenação (ALVES; CUNHA; MARQUES, 2016). Quanto à necessidade de oxigenação, as condutas básicas de enfermagem consistem em monitorar administração de oxigenoterapia para tratar, impedir e precaver hipóxia e anóxia, além de episódios de dispneia; Em decorrência desse procedimento, acompanhar o estado de hidratação de pele e mucosas; Promover conforto no leito, posicionando o paciente em decúbito Fowler alto; Examinar as condições pulmonares através de ausculta. Também é necessário avaliar constantemente os sinais vitais considerando a gravidade do quadro clínico. Da mesma forma, acompanhar sinais de ganho de peso a cada 24 horas e avaliar necessidade de restrição hídrica, realizando controle por meio de balanço hídrico (que inclui o monitoramento da resposta ao tratamento diurético utilizado em alguns casos), observando se há regressão do edema e peso corporal. O enfermeiro aliado ao profissional nutricionista viabiliza suporte nutricional com abordagem na restrição de sódio e líquidos (principalmente quando o paciente em questão sofre de alguma afecção renal); Passagem de sonda vesical de demora para verificação do débito urinário; O controle hídrico rigoroso auxilia ainda na redução de sinais de congestão pulmonar. É importante que a abordagem envolva uma atitude que ofereça confiança ao cliente, tendo em vista que muitos exprimem sinais de ansiedade, reduzindo desta forma a tensão (MACHADO; MACHADO, 2016). Isso contribui também para o aperfeiçoamento da prática, gerando oportunidades de novas abordagens terapêuticas.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Deve-se educá-lo, ainda, para o conhecimento da própria enfermidade, tratamento e hábitos saudáveis relacionados à doença em particular que ocasionou o EAP, instruindo para evitar uma re-hospitalização. Esse posicionamento estimula o autocuidado e o melhoramento da qualidade de vida (SOUSA et al., 2016). Tal interação é realizada no dia a dia, denominada comunicação terapêutica, permitindo que o cliente sinta satisfação e segurança ao longo de todo o tratamento (HORTA; LOPES, 2017).

CONCLUSÕES: O teor delicado e preocupante do EAP reafirma a importância da precaução do distúrbio. O profissional deve embasar sua conduta reunindo conhecimentos teórico-científico e prático visando a percepção precoce de sinais e sintomas da patologia e também reincidências, favorecendo a promoção, manutenção e recuperação do bem estar físico, mental e social, para obter excelência em suas condutas assistenciais essenciais ao processo de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.; CUNHA, M.; MARQUES, N. Ventilação não invasiva no edema agudo do pulmão. Revista Investigação Qualitativa em Saúde. v.2, p. 654-659, 2016.

FERNANDES, M. I. C. D.; MEDEIROS, A. B. A.; MACEDO, B. M., et al. Prevalência do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise. Revista Escola de Enfermagem da USP. v. 48, n. 3, p. 446-453, 2014.

HORTA, H. H. L.; LOPES, M. L. Complicações decorrentes do tratamento dialítico: contribuição do enfermeiro no cuidado e educação ao paciente. Revista Enfermagem Contemporânea. v. 6, n. 2, p. 221-227, outubro, 2017.

MACHADO, J.; MACHADO, D. Edema Agudo de Pulmão – Relato de Caso. Revista da Mostra de Iniciação Científica. v.1, n.1, 2016.

SOUSA, M. M.; ARAÚJO A. A.; FREIRE M. E. M., et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com insuficiência cardíaca descompensada. Revista Fundamental Care Online. v.8, n.4, p. 5025-5031, out./dez. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ellisama Naara Soares Moreira

INTRODUÇÃO: Desde os primórdios, as mulheres ocupam um papel secundário na sociedade, devido aos princípios machistas e às relações de gênero, que ditam a ideia de que as mulheres devem obedecer ao marido e ter relações sexuais unicamente para fins reprodutivos (GAVINO, 2008). No ciclo gravídico-puerperal, a vivência da sexualidade é influenciada pelas modificações anatômicas, fisiológicas ou psicológicas. O sexo e a sexualidade podem e devem desenvolver o erotismo na mulher, mesmo grávida, fazendo com que ela possa continuar se sentindo sexualmente desejada, mesmo com as alterações de seu corpo, nesse processo que a tornará mãe (RUGPÃO, 2006). Entende-se que é no espaço do pré-natal o momento devido para se conversar sobre essas mudanças morfofisiológicas e a sexualidade nesse período. A ausência do diálogo e orientação sobre sexualidade pode gerar dúvidas e incertezas por parte do casal em relação à segurança de determinadas práticas sexuais (ORIA, 2004). Contudo, o presente estudo justifica-se por compreender que a sexualidade feminina e a gestação constam um fenômeno de intensa negociação entre a construção da maternidade, as alterações corporais e a satisfação sexual, identificando que muitas mulheres durante este período não conseguem manter seu lado sexual aflorado se dedicando somente a nova realidade de ser mãe. Considerando, a relevância do fenômeno sob análise no campo da saúde, a quantidade ínfima de discussões acerca da temática, emerge o interesse em desenvolver um estudo que tem como objetivo expor as evidências disponíveis na literatura científica sobre a sexualidade da mulher durante a gestação, em periódicos online de 2010 a 2015.

MATERIAIS E MÉTODOS: Para o alcance dos objetivos propostos selecionou-se como método de pesquisa a revisão integrativa da literatura. Esta é utilizada para a compreensão aprofundada de um fenômeno, com base em estudos anteriores, o que permite a reunião de dados de distintas modalidades de delineamento de pesquisas e permite a expansão das conclusões (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). Com a finalidade de execução dessa revisão, foram demarcadas as seguintes etapas metodológicas: identificação do tema ou questão da pesquisa; realização da amostragem (seleção dos artigos); categorização dos estudos; definição das informações retiradas das

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

publicações revisadas; avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; e apresentação dos resultados da pesquisa. O presente trabalho foi orientado pela seguinte questão norteadora: Qual a caracterização da produção científica que envolve estudos sobre a sexualidade das mulheres no período gravídico, em periódicos online, no período de 2010-2015? Qual a contribuição do conhecimento científico acerca da temática que possa responder as dúvidas durante o período de tantas transformações? Essa literatura compreendeu artigos científicos publicados nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Cumpre assinalar que foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2010 a 2015, no idioma português, que contemplasse os descritores: "sexualidade and enfermagem and gravidez", "sexualidade and gestação", em seus títulos e/ou resumo e estivessem disponibilizados na íntegra, gratuitamente online. Após a literatura minuciosa dos títulos e dos resumos, 17 estudos responderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e analisados, de acordo com os objetivos propostos para o estudo. Os dados obtidos por meio do material compilado (oriundo dos trechos extraídos das publicações) foram agrupados, de acordo com o objetivo proposto para o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Diante da análise dos dezessete artigos, em relação ao ano das publicações, observou-se que o ano de 2010 e 2012 correspondeu ao período com maior número de artigos científicos publicados sobre a temática contemplada, com oito (72%) publicações, seguido do ano de 2011 apresentando duas (18 %) publicações produzidas, o ano de 2013 com uma (10%). Quanto aos periódicos, destacaram-se importantes revistas nacionais e internacionais, entre as quais merece evidência a Revista Escola Enfermagem USP e Revista Ginecologia Obstetrícia sendo duas publicações em cada (34%). No que concerne ao tipo da pesquisa, ressalta-se que, dos doze artigos investigados, cinco (42%) são de natureza qualitativa e dois (17 %) são artigos originais, os outros cinco artigos (41%) são de outros de tipos de estudo. Nesse sentido, o método de análise da temática possibilitou categorizar, interpretar e agrupar os dados semelhantes. Desse agrupamento, emergiram duas categorias temáticas: Categoria I: Sexualidade na Gestação; Categoria II: A importância de discutir a sexualidade no pré-natal, que apresentaram a síntese do conhecimento contemplado na

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

literatura. **Categoria I: Sexualidade na Gestação:** A sexualidade deve ser entendida como processo natural do ser humano, fonte de prazer, de bem-estar físico e psicológico. Ballone (2004) referência a gravidez como período de grandes mudanças para o casal, as quais necessitam de adaptação.Não há restrições ou impedimento absoluto ao ato sexual no período gestacional, desde que seja confortável e agradável, nem haja contra indicações obstétricas. O terceiro trimestre varia de mulher para mulher devido ao desconforto físico com o aumento do abdome, devido a fatores psicológicos que contribuem para a insegurança da gestante sentindo-se obesa, inchada, feia, envergonhada com seu corpo. Pode não se sentir atraente ou feminina, diminuindo com isto sua autoestima. Passam pelo conflito de estar em um momento culturalmente considerado divino, sentindo-se mãe e esquecendo o papel de mulher e esposa, e ao mesmo tempo, não gostar de si mesma (BRIQUET, 2011). Diante destas transformações, as mesmas devem ser esclarecidas à gestante, levando em consideração as diferenças socioculturais, que adquire conhecimento para entender a fase que está vivenciando, encarar tudo como passageiro e que deve se preparar emocionalmente para essas mudanças, respeitando seus limites corporais, sem deixar de sentir-se mulher, sentir prazer, sentir-se amada, trabalhando sua sexualidade como normal e se adaptando em todos os períodos da vida. **Categoria 2: A importância de discutir a sexualidade no pré-natal:** A gestação é uma fase na vida da mulher onde ocorrem diversas transformações, por isso, tem que ser acompanhada por uma equipe multiprofissional, pois, é sabido que devido a fatores físicos e psicossociais o casal enfrenta dificuldades de manter a vida sexual durante a gestação; gerando estresse, ansiedade e problemas maritais que podem afetar negativamente a qualidade de vida do casal (VETTORAZZI, 2012). No pré-natal a profissional tem a possibilidade de examinar e orientar a vida sexual do casal, com questionamentos simples como saber se eles estão se adaptando ao período gestacional, as transformações físicas e psicológicas, esclarecer sobre seus medos, dúvidas, transmitir informações corretas e incentivar uma nova abordagem para o sexo que possibilite a manutenção do ato, incentivar uma maior intimidade do casal explorando outra abordagem simples e de fácil entendimento, baseando o diálogo na confiança (ARAÚJO *et al.,* 2012). É recomendado organizar um grupo para gestantes promovendo a educação em saúde no pré-natal, o que deve ser feito por todos os profissionais de saúde, com objetivo voltado para a promoção da saúde da mulher, do casal e do bebê. No que diz respeito a gestante é um dever do profissional de saúde

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

tratar das questões referentes à sexualidade a fim de minimizar medos e anseios, favorecendo a sua qualidade de vida do casal.

CONCLUSÕES: Ao realizar esse estudo foi possível identificar que a assistência à mulher no período gravídico ainda deixa muitas lacunas quanto ao processo de educação em saúde, deve-se ao fato dos profissionais sentirem-se despreparados para discutir o tema sexualidade com o casal, refletido negativamente no processo da gestante de conhecer seu corpo e de maior integração do casal. Tendo em vista os argumentos apresentados, cabe aos gestores, profissionais de saúde e comunidade estejam atentos para exigirem um atendimento multiprofissional de qualidade na gestação, parto e puerpério. A assistência à mulher no período gravídico puerperal no Brasil passa por mudanças positivas quanto ao atendimento e processo de cuidar, e, nos últimos anos, tem-se buscado uma assistência humanizada e holística sabiamente desenvolvida pela enfermeira responsável pelo pré-natal de baixo risco nas Unidades de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, N. M. Corpo e sexualidade na gravidez. Rev Esc Enferm USP, v.46, n.3, p.552-8, 2012.

BALLONE, G.J; MOURA E.C. Gravidez e Sexualidade. PsiqWeb, 2008

BRIQUET, R. Obstetrícia Normal. Barueri, SP: Manole; 2011.

GAVINO, M.I. Violence against women in Pakistan: a framework for analysis. J Pak Med Assoc. v.58, n.4, p.198-203, 2008

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, v.7, n.4, p. 758-64, 2008.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. O corpo grávido e as atividades sexuais. In: SILVA, I.A. (Coord.). Programa de Atualização em Enfermagem- PROENF. Saúde Materna e Neonatal. Sescad/Artmed. 2010.

ORIA, M.O.B.; ALVES, M.D.V.; SILVA, R.M.; Repercussões da gravidez na Sexualidade feminina. Rev enferm UERJ. 2004; v.12, n.2, p.160-5, 2004.

RUGPAO. S, ; CHANDRAWONGSEW.; YANUNTO, S. The changes of sexuality in that women during pregnancy. J Med Assoc Thai. v.89, n.4, p. 124-9, 2006.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

NUTRIÇÃO PARENTERAL: CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO EM USO DA TERAPIA

Francisca Michelle Medeiros L. de Almeida; Helayne Cristhina Lucena Araújo; Juliane de Oliveira Costa Nobre

INTRODUÇÃO: A TNP é uma modalidade terapêutica utilizada em recém-nascidos, crianças e adultos que apresentam déficit de calorias comprometendo o fornecimento de energia ao nosso organismo, problema comum e grave em UTI (MIRANDA; FERRARECI, 2016). Fornecendo nutrientes necessários para a recuperação vital das células, das funções orgânicas e dos tecidos, síntese proteica, manutenção do trofismo muscular, oferecendo ainda imunonutrientes influindo na melhora da imunidade do paciente (AZEVEDO, TANIGUCHI, LADEIRA, 2015). A enfermagem participa de forma ativa na administração da terapia prestando cuidados antes durante e após a administração da nutrição, como também ao paciente que está recebendo a nutrição entre eles podemos citar: solicitar a nutrição duas horas antes da administração para que fique em temperatura ambiente, infundir em no máximo 24 horas e em bomba de infusão, não administrar a nutrição juntamente com medicações a via deve ser exclusiva, observar via de administração periférica para sinais de extravasamento da solução e possíveis flebites (CHAGAS et. *al,* 2014). Diante do exposto surgiu a indagação: Quais os cuidados de enfermagem prestados pelo enfermeiro durante a terapia nutricional parenteral?

METODOLOGIA: A pesquisa é uma revisão de literatura sobre o tema já mencionado anteriormente, utilizando-se de artigos encontrados em bases de dados virtuais, tais como: Revistas Online, Ministério da Saúde – MS e Biblioteca Central das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Os dados foram coletados do período de Outubro de 2017 a Março de 2018, organizados, interpretados analisados e apresentados por meio da literatura descritiva, com proposito de sistematizar os dados e formar a discussão do presente estudo. Para essa seleção foram considerados aqueles artigos que se relacionam com o tema, aqueles escritos em português e principalmente os que foram publicados entre os anos de 2008 e 2018. Sendo excluídos aqueles que envolvem uma metodologia desconhecida ou não confiável. Por ser uma revisão de literatura o estudo não apresenta

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

aspectos éticos, não se fazendo necessária submissão em comitê de ética de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os cuidados começam desde o momento que o profissional recebe a bolsa com a nutrição, o que é de sua restrita responsabilidade, devendo proceder com a conferencia do item de acordo com a prescrição médica, observando nome do paciente, composição, volume e integridade da bolsa, coloração da substancia, prazo de validade (data e hora). Após conferir esses dados a nutrição deve ser conservada em refrigeradores específicos para medicamentos, a bolsa que não for imediatamente utilizada deve se acondicionada em uma temperatura entre 2 a 8 graus, pelo prazo de até 48 horas (PADILHA et. *al,* 2010). Segundo protocolo do Hospital Regional Dr. Leopoldo Bevilacqua (2017) acrescenta ainda cuidados com a temperatura da bolsa, que deve ser ambiente, sendo retirada 30 minutos antes de ser instalada no paciente. A escolha do acesso venoso também é de responsabilidade do enfermeiro, onde o mesmo deve atentar para osmolaridade da solução. Utilizará o acesso venoso periférico quando a osmolaridade for menos que 700 mOsm/ml e o acesso venoso central quando a mesma for maior que 700 mOsm/ml (BRASIL, 2014). Depois de todos os cuidados prévios terem sido realizados, procede-se com a instalação da nutrição, a mistura das soluções só deverá ser feita no ato da instalação a beira do leito do paciente, daí introduzimos o equipo verificando sua permeabilidade (MOURA JUNIOR et. *al,* 2012). Realizar antissepsia das mãos sempre antes de manipular o cateter, fazer a assepsia do acesso com álcool 70%, que é de uso exclusivo, conectar equipo e programar a Bomba de Infusão Contínua – BIC de acordo com a prescrição médica (MEDEIROS; MELO, 2012). Ao fim da solução o equipo utilizado deve ser descartado e instalado um novo material quando iniciado nova nutrição, em caso de descontinuidade da bolsa a mesma não poderá ser reinstalada novamente. Deve-se também realizar monitorização clínica do procedimento, registrando balanço hídrico, controle glicêmico, Sinais Vitais (PADILHA et. *al,* 2010). Durante a administração da nutrição o enfermeiro deve assegurar que não será realizada administração de outra solução ou nutriente assim como drogas na via de administração da TNP (BRASIL, 2014).

CONCLUSÃO: Pode-se constatar a falta de publicações científicas, do tipo artigos, atuais sobre o tema exposto, sendo utilizado em quase sua totalidade protocolos e

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

manuais desenvolvidos por centros de saúde. Espera-se que o estudo sirva como alicerce para os enfermeiros avaliarem e colocarem em prática os resultados aqui relacionados, buscando mais conhecimento e capacitação visando uma melhor assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, LCP; TANIGUCHI, LV; LADEIRA, JP. Medicina intensiva: abordagem prática. 2ª edição, Barueri, São Paulo. pág: 539. Editora Malone, 2015.

BRASIL. Resolução nº 453, de 16 de janeiro de 2014. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Brasília, 2014.

CHAGAS, FP et. *al*. Cuidados de enfermagem na nutrição parenteral (NP). Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - HU/USP. São Paulo: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, 2014.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E LITORAL SUL. Manual da equipe multiprofissional de terapia nutricional enteral e parenteral. Hospital Regional Dr. Leopoldo Bevilacqua. HCLB/CONSAÚDE, 2017.

MEDEIROS, MM; MELO, SMCB. Protocolo de procedimentos de enfermagem em terapia nutricional adultos. Equipe multidisciplinar de terapia nutricional. Faculdade de Medicina de Marília. Hospital das Clínicas de Marília – unidade I. pág: 8 a 12. Marília, 2012.

MIRANDA T. M. M.; FERRARESI A. A. Compatibilidade: medicamentos e nutrição parenteral. Hospital Israelita Albert Einstein. 14(1):52-5. São Paulo, 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MOURA JUNIOR, SJA. Protocolos de terapia nutricional enteral e parenteral. Comissão multiprofissional de terapia nutricional. Hospital Getúlio Vargas – HGV. Teresina, Piauí. Pág: 17. 2012.

PADILHA KG et *al.* Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. Barueri, São Paulo. Editora Malone, pág: 701 a 706. 2010.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RISCOS E BENEFÍCIOS DO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS

Nattália Reis de Mesquita; Isabela Glauciama Andrade Nascimento; Luzia Jóice Sales T olentino; Mikaelly Pereira Mota Trindade; Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: O processo inflamatório é uma reação de defesa do organismo frente a uma agressão, onde se observa ação de vários mediadores modificando a morfologia e o funcionamento das células, apresentando como exemplos clássicos o rubor, edema, eritema, dor e podendo chegar a perda da função (COUTINHO et al,. 2009). Os AINEs (anti – inflamatórios não esteroides) são bastantes utilizados na terapêutica com ação sobre a inibição da enzima ciclo-oxigenase (COX), impedindo a formação de prostaglandina e tromboxanos, mediadores do processo inflamatório. O uso de AINE's sem orientação desencadeia uma série de efeitos adversos, principalmente ao sistema renal e trato digestório (ALENCAR et al., 2005). A descoberta de dois tipos de COX (COX 1 e COX 2) que determinam diferentes funções no organismo, impulsionou para que os pesquisadores avançassem com mais eficácia na busca de uma mElhor conduta terapêutica desses anti-inflamatórios diminuindo os efeitos deletérios do organismo (HILÁRIO et al., 2006). A isoforma COX-1 é expressa constitutivamente na maioria dos tecidos, incluindo plaquetas e estômago e está envolvida na sinalização entre células e na homeostasia tecidual. A isoforma COX-2 é induzida principalmente nas células inflamatórias, quando estas são ativadas durante a inflamação e tende a facilitar a resposta inflamatória (COUTINHO et al., 2009). Neste contexto, objetivou-se com este trabalho apresentar os principais riscos e benefícios do uso de antiinflamatórios não esteróidais.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Anti-inflamatórios; Esteroides; prostaglandinas. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2010. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Observações feitas por Alencar et al., (2005), no final dos anos 80, evidenciou a descoberta de dois tipos de COX, denominadas COX-1 e COX-2. A COX-1(enzima constitutiva) está presente em quase todos os tecidos, principalmente nas prostaglandinas envolvidas na fisiologia renal, gastrointestinal, cardiovascular e trato reprodutor. Por esse motivo, quando um AINEs atua inibindo sua ação acaba afetando a função de vários tecidos e órgãos. Em contraste, a COX-2 (enzima indutiva) tem sua síntese de prostaglandinas relacionadas ao processo inflamatório, podendo mesmo assim atuar em tecidos. As prostaglandinas fazem parte do grupo dos eicosanoides, que são moléculas derivadas do ácido araquidônico e tem sua síntese catalisada pelas enzimas ciclooxigenase (COUTINHO et al., 2009). No sistema gastrointestinal a utilização desses fármacos pode resultar, por exemplo, em sangramentos de estômago e duodeno, úlceras e irritação local, isso ocorre pelo fato de os anti-inflamatórios não esteroides inibirem a ação da COX-1, que tem como uma de suas funções fisiológicas a proteção gástrica, acarretando maior suscetibilidade a lesões (CARVALHO et al., 2004). O desenvolvimento das úlceras é o principal fator para sangramentos sendo mais susceptíveis em pessoas com idade avançada, que fazem uso de anticoagulantes ou corticosteroides e do sexo feminino. No sistema renal está relacionado a função das PGs vasodilatadoras, que atuam antagonizando o efeito de vasoconstrição da angiotensina II e noropinefrina (substâncias vasoconstritoras). A inibição dessas prostaglandinas pelos AINEs, pode levar a uma isquemia renal reversível ou insuficiência renal aguda (MONTEIRO et al., 2008). No entanto observa-se que a maioria dos fármacos pertencentes a essa classe, atuam inibindo ambas as COX, causando efeitos prejudiciais ao organismo. Sabendo disso foram desenvolvidas drogas mais seletivas (inibidores seletivos da COX-2) e com menos efeitos adversos, todavia, mesmo atuando apenas na COX-2 podem ainda ser afetadas algumas funções fisiológicas, tendo em vista eventos tromboembólicos e cardiovasculares, isso porque a COX-2 também atua na produção de antitrombótico e na redução e adesão de plaquetas (CARVALHO et al., 2004). Estando também ligados a retenção de água e sódio elevando a pressão nas artérias e a uma insuficiência cardíaca.

CONCLUSÕES: Sendo assim, as descobertas com o passar dos anos ajudou-nos a entender como os anti-inflamatórios não esteroides atuam no organismo, seus riscos e

benefícios, e dessa forma foram sendo estabelecidas melhores condutas terapêuticas para escolha dessa classe de fármacos, que passou a exercer menos efeitos deletérios ao organismo. Outra observação é que essas substâncias muitas vezes não são totalmente eficazes, pois à medida que controlam a inflamação causam outros efeitos deletérios, comprometendo funções de orgãos vitais do organismo humano.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Marilac Maria Arnaldo; ROCHA, Marcos Fábio Gadelha; PINHEIRO, DCSN. Inflamação e sua modulação por antiinflamatórios não esteróides: riscos e benefícios. **Ciência Animal**, v. 15, n. 1, p. 33-41, 2005.

CARVALHO, Wilson Andrade; CARVALHO, Rosemary Duarte Sales; RIOS-SANTOS, Fabrício. Analgésicos inibidores específicos da ciclooxigenase-2: avanços terapêuticos. **Rev. Bras. Anestesiol**., Campinas , v. 54, n. 3, p. 448-464, June 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942004000300017&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Apr. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942004000300017.

COUTINHO, Marcela AS; MUZITANO, Michele F.; COSTA, Sônia S. Flavonoides: Potenciais agentes terapêuticos para o processo inflamatório. **Revista Virtual de Química**, v. 1, n. 3, p. 241-256, 2009.

HILÁRIO, Maria Odete Esteves; TERRERI, Maria Teresa Ramos Ascensão; LEN, Cláudio Arnaldo. Antiinflamatórios não-hormonais: inibidores da ciclooxigenase 2. **Jornal de Pediatria**, 2006.

MONTEIRO, Elaine Cristina Almeida et al. Os antiinflamatórios não esteroidais (AINEs). **Temas de reumatologia clínica**, v. 9, n. 2, p. 53-63, 2008.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

IMPACTOS DA SOBRECARGA DE TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

Jackson Anderson de Castro Ribeiro, Miguel Jacksandro Rodrigues dos Santos, Dinizio Pereira de Oliveiraa Neto, Raquel Campos de Medeiros

INTRODUÇÃO: Os enfermeiros encontram-se expostos, do ponto de vista etiológico, a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psicossocial – tais fatores se fazem sentir com grande intensidade e justificam a inclusão da profissão de enfermagem no grupo das profissões desgastantes. De acordo com Souza (2013), o trabalho em saúde, por suas características específicas, como o convívio rotineiro com situações de sofrimento do paciente e seus familiares e as altas e urgentes exigências de cuidados, pode levar o trabalhador a situações desgastantes. O estresse influencia tanto a vida particular quanto o desempenho profissional da pessoa, pois faz parte de todos os trabalhos realizados pelo indivíduo, contudo, a maneira com que a pessoa se opõe aos estressores delimitará o estado de estresse ao qual se está sendo sujeitada e que modificações são provocadas por ele (SILVA, 2011). Ainda segundo o autor, a enfermagem é considerada uma profissão desgastante/estressante, devido à atuação hospitalar com extensa carga de trabalho, responsabilidade por mais de um setor, proximidade a dor, sofrimento dos pacientes e de seus familiares, e intrínsecos à personalidade do enfermeiro e sua visão da morte. Estes também orientam que as razões de desgaste devem ser verificadas e trabalhadas pela instituição e pelo enfermeiro, a fim de se produzirem instrumentos em melhoria a saúde do trabalhador e do paciente por ele atendido.Os enfermeiros prestam assistência em setores considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas, e nesse panorama, encontra-se a unidade de urgência. O estresse está relacionado à subjetividade, tanto da percepção de sua ocorrência, como na resposta do indivíduo a ele. Isto pode ser verificado, no ambiente de urgência, no que o enfermeiro vivência situações imprevisíveis que envolvem tensão, medo, sofrimento e morte, que podem desencadear o estresse ocupacional. Assim, ser responsável por pessoas, como no caso dos enfermeiros, obriga a um maior tempo de trabalho dedicado à interação, aumentando a probabilidade de ocorrência do estresse por conflitos interpessoais. Diante do exposto acima citado surgiu a indagação, quais impactos da sobrecarga de trabalho na qualidade

de vida de profissionais da enfermagem? O objetivo desse estudo foi analisar impactos da sobrecarga de trabalho na qualidade de vida de profissionais da enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo trata-se de uma abordagem bibliográfica que, de acordo com Severino (2006), a mesma é desenvolvida através de livros, publicações em periódicos e artigos científicos. Para tanto, esse tipo de pesquisa envolve um levantamento bibliográfico o qual deverá ser feito em diversas fontes, buscando consultar obras respeitáveis e atualizadas. De acordo com Prestes (2003), a pesquisa bibliográfica é caracterizada como sendo uma pesquisa que se efetiva tentando resolver um problema ou adquirir conhecimento a partir do emprego predominante de informações provenientes de material gráfico, sonoro ou informatizado, através de livros, periódicos e internet. A pesquisa foi realizada a partir de artigos publicados em livros, revistas científicas e sites indexados nas bases de dados SCIELO e LILACS, utilizando como descritores urgência/estresse/enfermagem. Inicialmente a revisão bibliográfica foi coletada através de uma leitura exploratória de acervos mencionados acima, no mês de abril de 2016, dessa forma, foram incluídos no estudo artigos nacionais, disponibilizados na íntegra, que falem sobre estresse ocupacional. Foram excluídos artigos internacionais, aqueles não disponíveis na íntegra, as teses e dissertações analítica, de forma que possibilitou a obtenção de respostas ao tema em estudo e posteriormente uma leitura interpretativa, que dará oportunidade de agrupar os dados encontrados para a elaboração da discussão.

DESENVOLVIMENTO: O enfermeiro inserido nas instituições de saúde, é muitas vezes multifacetado, dividido e submetido a uma variedade de cargos que são geradores de desgaste. Em compensação, o trabalho também se constitui em fonte de prazer e satisfação, que são potencializadores das capacidades humanas, na promoção de saúde e vida (GUERRER, 2008). O enfermeiro deve estar preparado para lidar com as mais diversas situações e além de controle emocional ele deve ter autonomia e conhecimento científico para gerenciar as situações de urgências valorizando o tempo decorrido na assistência e a chance de sobrevida do paciente (KLETEMBERG, 2004). Os enfermeiros que trabalham na urgência também podem se tornar vítimas secundárias do estresse e de outras sequelas psicológicas. Isto pode afetar adversamente a sua atividade durante e após um evento, podendo ocorrer impacto adverso no seu bem-estar pessoal e

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

nas suas relações familiares (NAEMT, 2007). Conforme Carvalho (2008), os setores de urgência geram tensões, estresse, motivados pelo relacionamento interpessoal, emoções intensas causadas pela exposição constante ao risco de morte, pela frequente oscilação entre sucesso e fracasso, pelas exigências impostas à equipe. Com todos estes estímulos surgem sentimentos como inadequação, insegurança e impotência capazes de influenciar de forma negativa os relacionamentos interpessoais e a capacidade profissional criando assim um círculo vicioso. As pessoas estressadas apresentam algumas modificações visíveis de comportamento, havendo, em primeiro lugar, uma perda da autoestima e da autoconfiança, depois, o surgimento dos problemas com o sono caracterizado pela insônia. E, que há ainda, manifestações de agressividade e o início de consumo excessivo de álcool, fumo e drogas (SILVA et al., 2011).

CONCLUSÃO: O trabalho do enfermeiro, por sua própria natureza e características, revela-se especialmente suscetível ao fenômeno do estresse ocupacional. O estresse está relacionado à subjetividade, tanto da percepção de sua ocorrência, como na resposta do indivíduo a ele. Isto pode ser verificado, no ambiente de urgência, no que o enfermeiro vivencia situações imprevisíveis que envolvem tensão, medo, sofrimento e morte, que podem desencadear o estresse ocupacional. Assim, ser responsável por pessoas, como no caso dos enfermeiros, obriga a um maior tempo de trabalho dedicado à interação, aumentando a probabilidade de ocorrência do estresse por conflitos interpessoais.

REFERÊNCIAS:

CARVALHO, Vanessa de; ALBUQUERQUE CÍTERO, Luiz Antonio. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **RevBras Ter Intensiva**, v. 20, n. 3, p. 261-266, 2008.

GUERRER, Francine Jomara Lopes; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 2, p. 355-62, 2008.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

KLETEMBERG DF, Mantovani MF, Lacerda MR. **Entre as teorias e a prática de cuidar**: que caminho trilhar? **CogitareEnferm**. 2004 Jan/Jun; 9(1):94-9.

NAEMT, NationalAssociationofEmergência Medical Techenician. PHTLS atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

PRESTES, M. L. de M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico:** do planejamento aos textos, da escola à academia. 2ed. Revisão atualizada e ampliada. São Paulo: Rêspel, 2003.

SEVERINO, Antônio Joaquim**, Metodologia do trabalho Científico**, 22. Ed. -7. Reimpr. São Paulo: Cortez, 2006.

SILVA, A. T. et al. O trabalho da enfermagem no serviço de emergência: o estresse e a satisfação. **Ciência et Praxis,** v. 4, n. 8, p. 19-26, 2011.

SOUZA Hora, KarollinePooliane Henrique; DE LIMA FERREIRA, Maria Gizelda; DA SILVA, Ana Paula Freitas. Elementos desencadeadores do estresse no trabalho do enfermeiro hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicase da Saúde-FITS**, v. 1, n. 3, p. 167-180, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA AO PACIENTE ACOMETIDO DE PARKINSON

Maria Angélica Farias de Medeiros; Barbara Myllena Félix de Andrade; Lícia Lins Lima; Nathanniely Deyse de Araújo; Ana Paula Dantas da Silva Paulo

INTRODUÇÃO: A doença de Parkinson (DP) determina-se como uma doença degenerativa do sistema nervoso, decorrendo morte dos neurônios produtores de dopamina na substância negra, causando distúrbios motores, tremor de repouso, disfunções posturais e cognitivas, bradicinesia, acinesia e rigidez (GALVÃO et al., 2016). O envelhecimento implica nas demandas ligadas a DP, sendo considerada a segunda doença neurodegenerativa que mais acomete pessoas acima de 60 anos (GALVÃO et al., 2016; KUSTER et al., 2014). A assistência ao paciente acometido de Parkinson deve ser integral e direcionada a melhorar a qualidade de vida e manter a inserção do paciente no convívio social. É de total responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e dos profissionais do âmbito a identificação precoce dos problemas, das limitações funcionais e a prevenção dos avanços da doença e promoção de assistência contínua estimulando o autocuidado e a adaptação da família. O objetivo do trabalho foi evidenciar os cuidados de enfermagem ao paciente acometido de Parkinson no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram selecionados artigos publicados entre o período de 2010 a 2016, todos publicados em revistas indexadas a Biblioteca Virtual em Saúde on-line, a partir dos descritores combinados por meio do operador AND: (enfermagem) AND (Parkinson), a pesquisa foi realizada no período de março a abril de 2018. Os critérios de inclusão de tais artigos para pesquisa e formação deste trabalho foram: artigos coerentes ao eixo temático e em língua portuguesa . Sendo eliminados os artigos em língua estrangeira e fora do eixo temático.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A Estratégia de Saúde da Família configura-se como um ambiente de trabalho multidisciplinar e em equipe, onde os profissionais interagem entre si para determinar um cuidado mais preciso a seus pacientes. Através dos estudos

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

pode-se perceber que o trabalho da ESF se restringe principalmente ao médico e ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), dificultando assim um vínculo com a comunidade, tornando difícil a identificação dos problemas dos acometidos pela doença de Parkinson (GALVÃO et al, 2016). Cabe ao enfermeiro como membro da ESF, a assistência integral e contínua aos pacientes com Parkinson, devendo realizar visitas domiciliares e acompanhar de perto a realidade destes pacientes para executar ações que possam melhorar a qualidade de vida desses. Os relatos dos pacientes evidenciam que apesar dos profissionais de enfermagem realizarem visitas domiciliares estes não passam muitas informações sobre a doença (GALVÃO et al, 2016; KUSTER et al, 2014). Ressalta-se que o enfermeiro é de grande importância como educador e orientador para executar atividades relacionadas ao cuidar, devendo atentar-se para alterações de olfato e de sono, hipotensão postural, constipação, problemas urinários, depressão, ansiedade, entre outros, dando a devida atenção aos pacientes para intervir nas modificações presentes ao longo da progressão da doença de Parkinson (GALVÃO et al, 2016; KUSTER et al, 2014; CAMPOS et al, 2015). Os cuidados de enfermagem envolvem ensinamentos quanto à alimentação, uso de espessantes e alimentos que diminuam o risco de aspiração, estimulação da integração dos indivíduos no meio social, oferecimento de informações sobre a doença, além de entender o paciente na sua totalidade para oferecer um cuidado humanizado (KUSTER, et al, 2014; GALVÃO et al, 2016). Além disso, o enfermeiro deve estar atento para aspectos que interferem diretamente na capacidade funcional e na qualidade de vida do individuo, orientando e incluindo os familiares no processo do cuidar, ofertando a estes, ações educativas que visam o entendimento dos sinais e sintomas, os cuidados e a terapia farmacológica (GALVÃO et al., 2016; TOSIN et al., 2015; NAVARRO-PETERNELLA, MARCON, 2010). Apesar de o enfermeiro ter uma grande importância no processo do cuidar do paciente com Parkinson, o tratamento da doença é muito complexo e exige a intervenção da equipe multidisciplinar, visando a manutenção da saúde e inserção social (GALVÃO et al., 2016; KUSTER et al., 2014).

CONCLUSÕES: Na unidade básica de saúde, onde o enfermeiro possui maior contato com parkinsoniano e sua família, esse profissional deve, com a capacidade que possui, traçar cuidados para com essa pessoa. Deve orientar os familiares e encaminhar o paciente a um psicólogo, onde o diálogo vai ajudar bastante, pois o mesmo vai

expressar seus sentimentos e dificuldades; bem como deve encaminhá-lo a um fisioterapeuta a fim de que melhore sua coordenação motora, equilíbrio, possibilitando ao paciente, mesmo portador de tal enfermidade, ter uma melhor qualidade de vida e capacidade para realizar atividades de rotina diária. Dessa forma, é necessária uma melhor atenção por parte dos enfermeiros para rastrearem caminhos que ofereçam um melhor convívio com a doença, a fim de melhorar a qualidade de vida dos parkinsonianos e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

GALVÃO, Teresa de Lourdes Araújo, et al. Assistência à pessoa com Parkinson no âmbito da estratégia de saúde da família. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [s.l.], v. 8, n. 4, p.5101-5107, 4 out. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5101-5107.

KÜSTER, Barbara Juliana Konig et al. Cuidados de enfermagem aos usuários com doença de parkinson na atenção básica de saúde. Revista de Enfermagem da Ufsm, [s.l.], v. 4, n. 1, p.10-18, 17 abr. 2014. Universidad Federal de Santa Maria. http://dx.doi.org/10.5902/217976929074.

TOSIN, Michelle Hyczy de Siqueira et al. Mapping Nursing language terms of Parkinson's disease. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [s.l.], v. 49, n. 3, p.409-416, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000300008.

NAVARRO-PERTERNELLA, Fabiana Magalhães, MARCON, Sonia Silva. A convivência com a doença de Parkinson na perspectiva do parkinsoniano e seus familiares. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 set;31(3):415-22.

CAMPOS, Débora Moraes et al. Diagnósticos de Enfermagem sobre alterações urinárias na doença de Parkinson. Acta Paulista de Enfermagem, [s.l.], v. 28, n. 2, p.190-195, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500032.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

TRATAMENTO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PROSTATECTOMIA TOTAL E PARCIAL

Eduarda Grasielly de Oliveira; Adeilma Hipólito Santino; Débora Rayane L. da Silva; Katiane Nunes Cândido; Sheila da Costa Rodrigues Silva

INTRODUÇÃO: A glândula prostática produz e secreta um fluido transparente e ligeiramente alcalino que constituem o volume do fluido seminal, prolongando o tempo de vida, a mobilidade, nutrição e fertilidade dos espermatozóides no processo de ejaculação. Ao longo da vida, o aparelho reprodutor masculino passa por modificações em relação ao processo de crescimento, maturação e envelhecimento. Os homens na fase da puberdade obtêm incentivos do hormônio testosterona, ocasionando o aumento do tamanho da próstata nesta fase da puberdade, permanecendo com o mesmo tamanho até os 20 anos de idade. Porém em alguns homens, após 45 anos de idade, a próstata pode vir a regredir pela diminuição da produção deste hormônio (GUYTON; HALL, 2011). De modo que o envelhecimento do homem leva à predisposição do aumento de tamanho da próstata, esse aumento é chamado de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). Outra situação é o Câncer de próstata, tendo como principal característica o aumento exagerado da próstata (TONON; SCHOFFEN, 2009). Este estudo tem como objetivo analisar as informações a cerca do tratamento e cuidados de enfermagem sobre a prostatectomia total e parcial.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada através de dados obtidos no Google acadêmico, SCIELO e LILACS. Com critérios de inclusão para os estudos baseados em descrições sobre prostatectomia parcial e total. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção deste trabalho que ocorreu no período de março a abril de 2018, usados como métodos de inclusão textos em língua portuguesa. E critérios de exclusão textos que não tinham coerência com o título ou que fossem publicados em língua estrangeira.

RESUTADOS E DISCUSSÕES: Em relação à cirurgia de próstata, é considerável ressaltar que o paciente pode expor diversas reações, como sentimento de ansiedade, medo, vergonha, raiva, desamparo e tristeza, sobretudo por ser um procedimento

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

invasivo (SEVERO, 2008). Ressalta-se a expressão de uma boa comunicação definida entre o enfermeiro e o paciente que irá se submeter à cirurgia de próstata, pois quando aplicada de modo curativo, poderá proporcionar qualidade de vida, bem-estar, aprendizado e recuperação da saúde do indivíduo. Além disso, o paciente pode ser incentivado a sinalizar seus sentimentos e preocupações (MORAES et al., 2008). O tratamento da doença pode-se dar por meio da cirurgia radical, que é o procedimento padrão ouro para o tratamento de câncer da próstata. A Ressecção Transuretral da Próstata (RTU) consiste num procedimento cirúrgico indicado para casos de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), ou seja, na prostatectomia parcial. (NORBY, 2002).

CONCLUSÃO: Quando o câncer de próstata já está em estágio avançado é necessário o tratamento através de radioterapia, bloqueio hormonal e até mesmo cirurgia dependendo do nível de gravidade. Diante da cirurgia torna-se necessário que os cuidados incluam além do paciente, seus familiares, tornando-os assim os personagens mais ativos no tratamento. Espera-se que o presente estudo possa estimular e incentivar interesse entre os enfermeiros, para orientar com maior transparência, o cuidado e assistência de enfermagem prestada aos pacientes prostatectomizados.

REFERÊNCIAS

GUYTON, A. C. HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica.** 2ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, p.1028

TONON T, SCHOFFEN J. Câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Revista Saúde e Pesquias.** v. 2, n. 3, set./dez. 2009, p. 403-410 Disponível em: http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/1189/900.

SEVERO IM. **Alteraçõesno modo de viver de idosos com câncer.** [Dissertação]. Porto alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRG; 2008.

MORAES, G. S. M.; COSTA, S. F. G.; FONTES, W. D.; CARNEIRO, A. D. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul Enferm [Internet].** 2008 Dec [cited 2012 Dec5]; v.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

22, n. 3, [about 4 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf. Acesso em Abril de 2018.

NORBY, B. Transurethral interstitial laser coagulation of the prostate and transurethral microwave thermotherapy vs transurethral resection or incision of the prostate: results of a randomized, controlled study in patients with symptomatic benign prostatic hyperplasia. **BJU Int** 2002; v. 90, n.9, p. 853–862.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

OCORRÊNCIA DE DEPRESSÃO NO PÓS-PARTO: COMO A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA PODE MINIMIZAR ESSES CASOS

Janiele Paulino Alves, Maria isaianny C. Chagas, Jéssica samara F. dos Santos, Ranyegia Clementino Almeida, Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima

INTRODUÇÃO: A depressão pós-parto (DPP) é considerada uma doença de imenso impacto social no mundo, pois trata-se de uma doença grave que pode desencadear consequências incapacitantes e que necessita de tratamento adequado (SANTOS et al., 2017). Devido a sua grande probabilidade de acometer várias mulheres, trazendo prejuizo para seu meio familiar. A DPP pode comprometer o relacionamento entre mãe e filho, trazendo repercussões sobre práticas relacionadas à alimentação e cuidados, desenvolvimento físico e mental de crianças (BRITO et al., 2014). Baseando-se muitas vezes na falta de experiência ou mesmo de habilidade para lidar com estas situações muitos dos profissionais, apresentam dificuldades em acompanhar as gestantes desde o início do período gestacional até após o nascimento de seu bebê, como também, de oferecer o suporte e a assistência devida a essas mulheres que muitas vezes encontram-se aflitas e desamparadas (OLIVEIRA, 2014). O profissional de saúde deve prestar assistência de qualidade a sua cliente no pré-natal, observando se é uma gravidez desejada, se a mesma tem apoio familar, esclarecendo suas dúvidas e mostrando que a mesma encontra-se amparada por toda a equipe. É importante que a gestante possa expressar livremente seus temores e ansiedades, um enfermeiro bem treinado pode dar assistência e orientação, desde o acolhimento até o puerpério juntamente ao acompanhante de sua própria escolha e confiança (OLIVEIRA, 2014). Essa pesquisa objetivou demonstrar a importância da atuação da enfermagem na atenção básica para minimizar os casos da DPP.

MATERIAL E MÉTODOS: Este trabalho é de revisão literária, realizada a partir de buscas em artigos indexados no Google Acadêmico e Scielo. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre os anos de 2014 a 2018 na língua portuguesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO O Enfermeiro deve ficar atento as manifestações clínicas apresentadas na DPP, que pode incluir desânimo persistente, sentimentos de

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

culpa, alterações do sono, ideias suicidas, medo ou pensamento recorrente de machucar o filho (MEIRA, 2014). Reconhecendo esses sinais o profissional deverá traçar planos para garantir a intregridade dessa mulher e do seu meio familiar que também é atingido com esse problema. Na prática do serviço multiprofissional de saúde, o acolhimento deve se expressar na relação estabelecida entre os profissionais de saúde e usuários, em diferentes tipos de atitudes como: os profissionais a se apresentarem, chamando pelo nome, orientando sobre condutas e procedimentos a serem realizados, escutando e valorizando o que é dito pelas clientes, garantindo a privacidade e a confiabilidade, incentivando a presença do (a) acompanhante, entre outras atitudes (OLIVEIRA, 2016). Outro fator relevante são as visitas domiciliares que permite um contato mais próximo da realidade dessa mulher, fazendo com que a mesma sinta-se mais assistida por sua unidade de atendimento (BOTH, 2016). Nesse momento é importante frizar as alterações fisícas e psicológicas que ocorre após o nascimento de uma criança, visto que o mesmo vai precisar de cuidados, assim deve-se orientar como essa mãe deve prestar esses cuidados ao seu filho, para que a mesma sinta-se preparada para essa função. A enfermagem tem o papel fundamental na detecção e prevenção, levando uma manutenção e promoção da saúde durante o ciclo gravídico/puerperal. Estimular a compreensão da mulher e do companheiro, bem como nas emoções e sentimentos provenientes deste período, ou seja, somando esforços na detecção e prevenção para um tratamento adequado na DPP, que irão traduzir no exercício materno saudável e essencial ao desenvolvimento futuro na relação entre o binômio mãe-bebê (OLIVEIRA, 2014).

CONCLUSÕES Em virtude dos impactos causados pela DPP a assistência de enfermagem torna-se uma ferramenta de grande relevância na abordagem a gestante, fazendo com que haja mais troca de informações entre profissional e cliente, para que possa diminuir a incidências de novo casos. Entretanto o profissional deve ter conhecimento do caso clínico para traçar um plano de cuidado mais adequado e que atenda as necessidades apresentada desde o pré-natal até o puerpério.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

BOTH, C. T. **Depressão Pós-Parto Na Produção Científica Da Enfermagem Brasileira: Revisão Narrativa**.**Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 4, p. 67-81;2016.

BRITO,CNO et al.**Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida**.Rev Saúde Pública;v.49,p.33; 2015.

MEIRA; B.C. **Desafios Para Profissionais Da Atenção Primária No Cuidado À Mulher Com Depressão Pós-Parto**, **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jul-Set; v.24(3),p.706-12 2014.

OLIVEIRA, Ediltes Ana**. Atuação Do Enfermeiro Na Detecção E Prevenção Da Depressão Pós-Parto**.31f.Dissertação monografia da Universidade Federal de Santa Catarina,Florianopolis-s 2014.

SANTOS;ACO et al. **Depressão pós-parto: um olhar criterioso da equipe de enfermagem**, p. 9-12, mai;2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

NORMA REGULAMENTADORA 32 E A SAÚDE DO TRABALHADOR

Shirley Felix da Silva, Amanda Pereira Lopez, Yuri Pericles M. da Costa, Anna Kellita de S. Silva, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS), atua em diversos campos, entre eles a saúde do trabalhador, a qual possui uma relação com o cenário de trabalho e as condições onde é exercido (SANTOS et al, 2012). Nesse contexto é importante entendermos como é realizado o trabalho e verificarmos os fatores correlacionados à atividade laboral, principalmente dos trabalhadores no âmbito da saúde. Com vistas a garantir a segurança dos profissionais da saúde, o Ministério do Trabalho e Emprego, aprovou a norma regulamentadora 32 (NR-32) para propor medidas de segurança e saúde nos serviços de saúde (BRASIL, 2010). No intuito de compreendermos melhor esta norma, este estudo objetivou realizar uma reflexão acerca da NR-32, sobre a importância desta norma como medida preventiva de acidentes de trabalho.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas. A coleta de dados ocorreu no mes de abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: serviços de saúde, saúde do trabalhador, norma regulamentadora. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: De acordo com Brasil (2010), a NR-32 "Tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral". Esta norma envolvem desde as obrigações do empregador como: capacitação contínua de colaboradores, exigência de imunização e ações para a prevenção de acidentes com material biológico, risco químico e radiação, bem como como deve ser tratados resíduos,

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

alimentação em refeitório e utilização de adornos (MARZIALE et al, 2012). Segundo Santos Júnior et al (2015), a NR 32 visa proteger o profissional da saúde evitando, principalmente as exposições dos acidentes com material biológico. Acidentes com este tipo de material são causados na maioria das vezes por agentes como bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários e virus, através de materiais perfurocortantes, devido o descarte inadequado, recipientes lotados e transporte ou manipulação de agulhas desprotegidas (CHIODI; MARZIALE; ROBAZZI, 2007). Segundo o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), ocorreram mais de 385.000 acidentes por ano com material perfurocortante nos Estados Unidos (CDC, 2008). Em virtude da frequência de acidentes com material biológico que acometem os profissionais da saúde pesquisa realizada pelo Coren (2009),revela que entre 60 a 80% dos casos ocorrem após a execução dos procedimentos que poderiam ser evitados por meio da prevenção e uso correto de equipamento de proteção individual.

CONCLUSÕES: O estudo realizado mostra a importância da norma regulamentadora 32. Ressaltamos assim, que todos os profissionais da saúde devem ter conhecimento e seguir as normas para que possam evitar contaminação em seu ambiente de trabalho, para que não traga prejuízos maiores à sua saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria no 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora no 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde).** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília(DF), 2005.

CDC. Center for Disease Control and Prevention. Updated U. S. Public Health Service Guidelines for the management of occupaation exposures to HIV and recommendations for Postexposure Prophylaxis, **MMWR**, v. 22, p. 1-17, 2008.

COREN-SP. **Norma Regulamentadora nº 32**. Julho/2009. Disponível em: http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/livreto_nr32_0.pdf Acesso em: 09 abr 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MARZIALE, M. H. P. et al. Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. **Acta paul. enferm**. v. 25, n. 6, p. 859-866, 2012.

SANTOS JÚNIOR, A. G. et al. Norma regulamentadora 32 no brasil: revisão integrativa de literatura. **Rev. Enferm. Cent. O. Min**., v. 5, n. 1, p. 1528-1534, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SÍFILIS ADQUIRIDA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONTROLE

Francisco Cirino Júnior; Lucas Lima de Lucena; Nilky Lopes; Raquel Campos de Medeiros

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível, curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada. A Sífilis primária apresenta os seguintes sintomas: Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, etc), que aparece entre 10 a 90 dias após o contágio, essa lesão é rica em bactérias. Na sífilis secundária, os sinais e sintomas aparecem entre 06 semanas e 06 meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial e podem ocorrer manchas no corpo. Já na Sífilis latente, não aparecem sinais ou sintomas. Sífilis terciária, ela pode surgir de 02 a 40 anos depois da infecção e apresenta sinais e sintomas, podendo levar à morte. O diagnóstico é feito por meio de teste rápido (TR) de sífilis (BRASIL; 2017). Seu tratamento de escolha é a penicilina benzatina (JOÃO CARLOS REGAZZI AVELLEIRA.2006). O objetivo deste estudo foi evidenciar a doença, através de seus sinais e sintomas, seus variados tipos, como diagnosticar, como preveni-la e como tratá-la. Sendo assim, com o objetivo de informar aos leitores quanto ao modo de contaminação e maneiras de evitar o seu contágio.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao MedLine, Scielo, Lilacs, Google Acadêmico e Ministério da Saúde. Foram utilizados artigos publicados entre 2006 e 2017. A coleta de dados foi feita durante o mês de abril de 2018. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e ideias dos autores com o objetivo de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A sífilis é doença infecto - contagiosa transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação, a história natural da doença mostra evolução que alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

(sífilis latente). Caracteriza-se pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações graves em partes dos pacientes que não trataram ou que foram tratados inadequadamente. Medidas de controle principalmente voltadas para o tratamento adequado do paciente e parceiro, uso de preservativo, informação á população fazem partes das medidas adotadas para o controle da sífilis. Na sífilis primária e em algumas lesões da fase secundária, o diagnóstico poderá ser direto, isto é, feito pela demonstração do treponema. A utilização da sorologia poderá ser feita a partir da segunda ou terceira semana após o aparecimento do cancro, quando os anticorpos começam a ser detectados (JOÃO CARLOS REGAZZI AVELLEIRA.2006.).

CONCLUSÕES: A prevenção e o controle de novas doenças deverá ter como estratégia a informação populacional, especialmente para as populações mais suscetíveis (prostitutas, usuários de drogas endovenosas, etc.) sobre a doença e como evitá-la, informando aos mesmos, técnicas e meios de prevenção da doença, como por exemplo, o uso do preservativo durante a relação sexual. A reciclagem de ensino para as equipes de saúde também devem ser focadas, afim de uma melhora e integração no conjunto de medidas de prevenção e controle de sífilis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis. Disponivel em: http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2 Acesso em 06/04/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. p. 44-54.

CODES JS, et al. Screening of sexually transmitted diseases in clinical and non-clinical settings in Salvador, Bahia, Brazil. Cad Saude Publica. 2010;22:325-34.

PROENÇA NG, FREITAS THP, GAGLIARDI R, ALONSO FF. Aspectos incomuns da sífilis em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida. An Bras Dermatol. 2011;66:5-6.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RIVITTI, EA. Sífilis. In: Machado-Pinto J. Doenças infecciosas com manifestações dermatológicas. Rio de Janeiro: Medsi; 1994. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf Acesso em: 06/04/2018.

SAMPAIO, SAP, Rivitti EA. Sífilis e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: Dermatologia. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p. 489-500. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf Acesso em: 06/04/2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS SOBRE SÍNDROME MÃO-PÉ-BOCA (HDFM)

Luzia Jóice Sales Tolenino; Isabela Glauciama Andrade Nascimento; Nattália Reis de Mesquita; Mikaelly Pereira Mota Trindade, Malba Gean Rodrigues de Amorim

INTRODUÇÃO: A doença de mão e pé e boca (HFMD) é uma infecção viral aguda e febril caracterizada por exantema vesicular nas palmas das mãos, plantas dos pés e mucosa bucal. A infecção é transmitida através de secreções orais e respiratórias, líquido vesicular e / ou fezes de pessoas afetadas. Os agentes etiológicos mais comuns são o vírus coxsackie (CV) A16 e o enterovírus humano (HEV) 71, mas outros HEVs, principalmente pertencentes à espécie HFMD. A infecção com EV71 é particularmente preocupante, uma vez que pode causar doença grave em crianças, podendo complicar o quadro com casos de encefalite, meningite ou miocardite, resultando as vezes em morte (CRISTOVAM, 2014; WHO, 2011). As infecções pelo vírus Coxsackie podem acometer indivíduos de diferentes faixas etárias; entretanto, o comprometimento parece ser mais grave em neonatos e crianças pequenas. Segundo Montes et al (2013) a sídrome HFMD afeta principalmente bebês e crianças menores de cinco anos de idade. A transmissão pode ser direta por contato com as fezes, como na troca de fraldas, ou indireta, em condições sanitárias precárias ou por meio de água e alimentos (VAISBICH; ROBERTO ; BALDACCI, 2010). Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre as principais características clinicas epidemiológicas sobre a síndrome mão, pé e boca ou HFDM.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em março de 2018, que usou os seguintes descritores: síndrome, HDLM, epidemiologia. Para tal foi realizada uma busca em artigos indexados pesquisa nas plataformas PubMed, Google Acadêmico, Scielo (ScientificElectronic Library Online). Foram selecionados 6 artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados no período de 2010 a 2018, escritos em língua portuguesa e inglesa. Com método de exclusão, foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática proposta.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A síndrome mão-boca-pé (SMBP) de início ela pode ser confundida com catapora ou dengue, pois seus primeiros sintomas são febre (que varia de 38º C a 39ºC), hiporexia, falta de apetite, disfagia e faringite. A implantação viral inicial na mucosa bucal e ileal é seguida por disseminação para os nódulos linfáticos em 24 horas. Uma viremia rapidamente se segue, com difusão para a mucosa oral e pele. No sétimo dia, os níveis de anticorpos aumentam neutralizando os vírus que são eliminados. Após 1 ou 2 dias, acontece o aumento dos gânglios, o aparecimento de manchas vermelhas que se tornam pequenas ulceras dolorosas na região oral, localizadas principalmente em torno da língua, gengivas, úvula e palato. Em seguida, surge pequenas bolhas não pruriginosas e não dolorosas com uma coloração acinzentada e com base avermelhada normalmente na palma das mãos e nas plantas dos pés, por isso o nome da síndrome (GILIO,2007). No entanto estas lesões podem aparecer também na área dos joelhos, cotovelos, nádegas ou na área genital e geram coceira. (CRISTOVAM, 2014). O diagnóstico diferencial dessas lesões deve levar em conta a herpangina, infecção causada por um tipo de Coxsackie A que determina lesões orais semelhantes à doença mão-pé-boca, porém mais extensas e sem acometimento da pele. O quadro é arrastado, com duração média de duas semanas. A confirmação do diagnóstico etiológico deve se basear no teste sorológico no início do quadro e, após duas semanas de evolução, observa-se aumento de quatro vezes nos títulos de anticorpos quando há infecção ativa pelo Coxsackie vírus (AMALIO, 2013) A prevenção da doença é feita com a melhoria das condições de higiene, como lavar as mãos, e os alimentos e as mãos, que evita a disseminação do vírus, especialmente depois de trocar fraldas e usar o banheiro; desinfetar superfícies tocadas com frequência e itens sujos, incluindo brinquedos; evitar contato próximo, como beijar, abraçar ou compartilhar utensílios ou xícaras com pacientes, ter cuidado ao ter contato com as fezes, entre outros. (CRISTOVAM, 2014 ; VAISBICH; TORREZ ; BALDACCI, 2010). . Não há vacina, nem tratamento especifico, pelo fato dela se regredir espontaneamente em alguns dias e ser benigna. Por isso, na maior parte dos casos, o tratamento é realizado com antitérmicos e anti-inflamatórios, para tratar os sintomas, a exemplo do paracetamol e do ibuprofeno que auxiliam no alívio da dor

CONCLUSÃO Pelo fato de ser uma doença pouco estudada torna-se necessário uma atenção maior por partes dos profissionais da saúde para realizar uma vigilância na

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

evolução da doença exantemáticas , principalmente quando surgirem surtos, garantindo assim uma abordagem correta desta patologia evitando as suas possíveis complicações caso não seja diagnosticada e tratada em tempo hábil

REFERÊNCIAS

AMALIO, S. et al. . Doença de mãos-pés-boca no adulto- um caso clínico. Revista da sociedade portuguesa de medicina interna. v.20, n 3 . 2013.

CRISTOVAM, M. A. Síndrome mão-pé-boca: relato de caso**.** Revista de Periódico médico residente, v 16, n 1, 2014.

MONTES**,** M et al. Surto de Doença da Mão, Pé e Boca e Coxsackievirus A6, Norte da Espanha. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina interna. vol.20 , nº 3 2013.

VAISBICH, MH; TOZZE, R.; BALDACCI, E.R. Miosite e rabdomiólise na doença mão-pé-boca na infância. Rev Paul Pediatr v.28, n.1, 2010.

World Health Organization. A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Food and Mouth Disease (HFMD). Geneva: WHO; 2011.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SÍNDROME DO AUTISMO: ABORDANDO A CONVIVÊNCIA DA CRIANÇA AUTISTA NO AMBIENTE FAMILIAR

Valeska Carollinne Almeida Pereira; Alayza Mª Pacheco Alves da Silva; Geokléssia Gomes de Araújo; Tarciana Sampaio Costa

INTRODUÇÃO: O autismo manifesta-se no atual contexto social como um distúrbio de comportamento e desenvolvimento que passa a ser percebido na criança. Os pesquisadores agora acreditam que o autismo afeta uma em cada 160 crianças no mundo (OMS,2017). Dessa forma, estima-se que o Brasil, com seus 200 milhões de habitantes, possua cerca de 2 milhões de autistas. Atualmente, o autismo é considerado como uma síndrome comportamental de etiologias múltiplas, sendo caracterizado por déficit na interação social, usualmente combinado com déficit na linguagem e alterações de comportamento (GILBERG, 1990). Trata-se de um distúrbio do desenvolvimento humano que vem sendo estudado pelos cientistas há seis décadas, mas ainda permanecem, dentro do próprio âmbito da ciência, divergências e grandes questões por responder. O diagnóstico precoce é importante para a intervenção educacional o mais cedo possível, buscando o desenvolvimento da criança. A partir da ideia de que o autismo é uma desordem global do desenvolvimento neurológico, é definido por alterações presentes desde idades muito precoces, principalmente dos três anos de idade e que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação. Por este motivo alguns pais só descobrem que seu filho é autista após três anos de idade, levando os mesmos a procurarem apoio e ajuda para promover o desenvolvimento saudável do seu filho. O autismo coloca a família frente a uma serie de emoções pela perda da criança saudável e desafio para lutar pelo resgate dessa criança, apresentando com isso sentimentos de desvalia e de culpa, caracterizando uma situação de crise. (RIBEIRO, 2011).

MATERIAIS E MÉTODOS: A pesquisa foi desenvolvida no período de fevereiro a abril do ano de 2018, consultando bibliotecas virtuais como LILACS, SciELO. Para selecionar os textos que serviram como material de análise foram utilizados os descritores: Ambiente familiar. Criança. Síndrome do autismo.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O transtorno autista é uma crônica anormalidade no desenvolvimento infantil, apresentando quadro de dificuldade no âmbito social, na comunicação e em atividades lúdicas. Os comportamentos atípicos podem ser encontrados de maneira heterogênea e em diferentes níveis de complexidade nesta síndrome, caracterizando-a relevantemente difícil de lidar com seus portadores. No ambiente familiar, percebe-se que o comportamento da criança autista identificado na convivência são: não atende pelo nome, não olha para o interlocutor, não segue o olhar; não olha para o chocalho quando este é balançado, apresenta atraso importante para fala. Apresenta movimentos estereotipados, balança as mãos, corre de um lado para o outro, insiste em manter determinados objetos consigo, fixa somente numa característica do objeto, apresenta atraso no desenvolvimento da coordenação motora fina, grossa e de linguagem, demora para adquirir o controle esfincteriano e habilidades da vida diária, como comer com a colher, abotoar a camisa ou sentar. Há relatos que desde cedo há a presença de sinais como, por exemplo: não estabelecer sorriso social, dificuldade em estabelecer contato no olho e não gostar de ficar no colo. O atendimento psicológico especializado é fundamental, tanto para criança com autismo, como para sua família. Ele pode contribuir para resgatara auto estima e a confiança da família, além de ajudar no desenvolvimento da criança com autismo e encontrar maneiras de ser independente e ter autonomia.

CONCLUSÕES: Percebe-se que as características do autismo são claramente manifestadas no ambiente familiar. Contudo, faz-se necessário um estudo mais estrutural e clarificador sobre o assunto, principalmente na produção literária brasileira, que ainda é pouca, porém, inicializada, o que fundamenta a certeza de que novos saberes e estratégias podem ser desenvolvidas a partir de então. Nesse sentido, percebe-se uma carência de estudos que mostrem esse impacto e que abarquem as principais mudanças no cotidiano do cuidado ao longo do desenvolvimento do filho autista.

REFERÊNCIAS

SILVA. A. F. D; BERTOSO, E. B. F; O autismo e o professor. **UNASP-SP**, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MARTELETO, M. R. F; FERREIRA , T. H. S; CHIARI, M; PERISSINOTO, J; Problemas de comportamento em crianças com transtorno autista. **Psicologia: Teoria e Pesquisa. Universidade Federal de São Paulo**, 2011.

FERNANDES. A. A. S; Autismo. **Universidade Paulista UNIP ; Vutaporanga**, 2016;

NASCIMENTO. P. S. Do ; ZANON. R. B. ; BOSA. C. A. ; NOBRE. J. P. Dos S. ; JÚNIOR. Á. D. De F. ; SILVA. S. S. Da C. ; Comportamentos de Crianças do Espectro do Autismo com seus Pares no Contexto de Educação Musical; **Revista Brasileira de Educação Especial, Volume 21, Number 1,** 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SÍNDROME HIPERTENSIVA DA GESTAÇÃO: EFEITOS NOCIVOS PARA BINÔMIO MÃE E FILHO

Dayslla Maria Mendes; Emy Jodelle Martins Pereira; Jaisa Maria da silva; Maria Monaliza Kelly Ferreira de Amorim; Maryama Naara Félix de Alencar Lima

INTRODUÇÃO: À gestação é caracterizada por varias alterações no organismo das mulheres, dentre elas alterações psicológicas, sociais e fisiológicas. A gestação é considerada um fenômeno natural da mulher, podendo trazer graves riscos tanto para mãe quanto para o bebê. Um dos maiores riscos que a gestante pode desenvolver é a hipertensão arterial, conhecida como síndrome hipertensiva da gestação (SHEG), podendo ser desenvolvida antes ou durante a gestação, capaz de ocorrer o amadurecimento precoce da placenta levando o feto a morte. Os distúrbios hipertensivos são umas das complicações mais comuns durante a gestação (SILVA et.al; 2017). A hipertensão pode ser classificada como hipertensão arterial, hipertensão gestacional, pré-aclâmpsia leve ou grave, eclampsia e síndrome de HELLP. A Hipertensão Arterial Crônica é prévia à gestação ou detectada antes da 20ª semana de gestação. Já a Hipertensão Gestacional é perceptível após a 20ª semana sem a presença da proteinúria. (NASCIMENTO et al., 2017). A hipertensão arterial desenvolvida pela gravidez é um dos fatores que levam ao nascimento de neonato prematuro clássico de alto risco, que é aquele que nasce antes de completar 37 semanas de gestação. A mortalidade e a morbidade neonatal são maiores entre neonatos prematuros. O risco do nascimento prematuro e a carga econômica associada são enormes, assim, no que tange ao aspecto financeiro, cada dia de prematuridade pode desencadear um déficit financeiro alterando a economia do Estado em cuidados médicos e reduzindo significativamente as chances de um resultado positivo (LOPES et al., 2013). O atendimento pré-natal e puerperal desempenha importante papel no controle das intercorrências e no cuidado efetivo da DHEG. Algumas características clínicas aumentam as chances das gestantes desenvolverem a DHEG, tais como a primeira gravidez, gestante com sobrepeso, gestantes de etnia negra, gravides gemelar, gestante com mais de 35 anos, gravidez durante a adolescência, histórico familiar ou pessoal de pré-eclâmpsia e entre outros (SILVA et al., 2017). Objetivo: Analisar as complicações que a hipertenção gestacional vai causar no parto, e o papel da enfermagem diante disso.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo constitui-se de uma revisão literária, realizada através de consultas a livros da biblioteca central das Faculdades Integradas de Patos e por artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Google acadêmico, Scielo, Inca e Lilacs. A pesquisa foi realizada entre Fevereiro e Março de 2018. A busca nos bancos de dados foi executada utilizando as terminologias cadastradas nos descritores em hipertensão gestacional cadastrada na biblioteca virtual em saúde, que permite o uso de terminologias comum em português, inglês e espanhol. Os descritores em obstetrícia foram "Hipertesão gestacional", "DHEG" e "Pré-eclapsia", "eclapsia" e "Sindrome de HELP". Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram causas da SHEG, complicação da hipertesão na gestação. Foram excluídos os estudos publicados em línguas estrangeiras. Para análise dos dados, utilizou as manifestações da hipertensão nas gestantes, e o papel da enfermagem diante disso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O termo "hipertensão na gravidez" é utilizado frequentemente em situações em que a paciente tenha desde um aumento discreto da pressão arterial até uma hipertensão grave, com comprometimento de vários órgãos (COELHO, 2014). No país, predominam as mortes maternas por causas obstétricas diretas. Dentre elas, as síndromes hipertensivas específicas gestacionais (SHEG) é uma das principais causas. As SHEG, juntamente com as SH e a infecção formam a "tríade mortal" e contribuem para o aumento das taxas de mortalidade (LOPES et al., 2017). A Síndrome Hipertensiva Especifica da Gestação (SHEG) é o distúrbio mais comum na gestação. Esta doença caracteriza-se por hipertensão acompanhada de proteinúria e/ou edema, sendo eles chamados de três características da SHEG. Classificando se a SHEG em duas formas básicas: pré-eclâmpsia e eclampsia. A pré-eclâmpsia é a forma não convulsiva marcado pelo inicio da hipertensão aguda após a vigésima semana gestacional e a eclâmpsia é um distúrbio hipertensivo gestacional que se diferencia pelos episódios convulsivos, consequência dos efeitos cerebrais da pré-eclâmpsia. A síndrome de HELP é uma grave complicação da gestação caracterizada por: hemólise, enzimas hepáticas elevadas e baixas contagem de plaquetas (BRITO et al., 2015). Dentre as complicações procedentes da hipertensão arterial gestacional destaca-se, pela sua gravidade, a Síndrome HELLP que foi descrita pela primeira vez em 1982 por

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Weinstein, caracterizando-se por hemólise (H), enzimas hepáticas (EL) elevadas e baixa contagem de plaquetas (LP). Embora a causa ainda não seja completamente esclarecida, a síndrome pode levar a várias complicações sérias, como insuficiência cardíaca, pulmonar, renal, dentre outras, como crescimento uterino restrito e síndrome da angústia respiratória (CARVALHO et al., 2008). Os sinais e sintomas podem ser facilmente confundidos com pré- eclâmpsia grave, que são dor na parte alta ou central do abdome, cefaleia, náuseas, vômitos e mal-estar generalizado. Quando não é feita uma correta avaliação laboratorial, esses sintomas podem passar despercebidos, sendo feito um diagnóstico apenas quando o quadro se agrava. A hipertensão gestacional por ser uma doença com manifestação comum á gestação, muitos profissionais de saúde não reconhecem a suas características clinicas de imediato, muitas vezes aprazando a intervenção e agravando o quadro clinico obstétrico. Sendo de suma importância a identificar precocemente as manifestações. Prevenindo durante o pré-natal orientando sempre seguindo as orientações do ministério de saúde quanto à presença nas consultas, reconhecendo e tratando os sinais precoces da doença (LOPES et al., 2013).

CONCLUSÕES: Avaliando as especificidades da síndrome especifica da gestação (SHEG), existe a necessidade da realização de uma sistematização da assistência de enfermagem voltada para este grupo de pacientes, principalmente quando levamos em conta as consequências que a SHEG pode trazer ao binômio mãe-filho. Sempre procurando diagnosticar precocemente essa síndrome, para que não venha ocorrer uma complexidade para gestante e nem para o feto. Esta pesquisa contribui com o conhecimento dos acadêmicos em saúde, aos profissionais de saúde, e em especial dos enfermeiros, para que eles possam se conscientizar da importância do tema, e que no pré-natal consiga diagnosticar precocemente esse problema

REFERÊNCIAS

BRITO, Karen Krystine Gonçalves de et al. Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG).**Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 2117-2125, 2015. http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-26873

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

COELHO, Suzana Felix et al. Assistência de enfermagem frente à doença hipertensiva específica da gestação em um hospital do município de Naviraí-MS. 2016. https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172124/Suzana%20Felix%20Coelho%20-%20DCNT%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LOPES, Gertrudes et al. Hipertensão gestacional e a síndrome hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem. **Revista Augustus**, v. 18, n. 36, p. 77-89, 2014. http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/revistaaugustus/article/view/290

LOPES, Flávia Buarque Tenório et al. MORTALIDADE MATERNA POR SÍNDROMES HIPERTENSIVAS E HEMORRÁGICAS EM UMA MATERNIDADE-ESCOLA REFERÊNCIA DE ALAGOAS. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 4, n. 2, p. 149, 2018. https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/4493

LOPES, Gertrudes et al. Hipertensão gestacional e a síndrome hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem. **Revista Augustus**, v. 18, n. 36, p. 77-89, 2014. https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5497

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SOFRIMENTO MENTAL EM ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NA UTI

Milena Suzy L. Pereira; Natália S. F. Augusto; Virna M. C. Gomes; Larissa de Araújo Batista Suárez

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) consiste em uma área de grande complexidade, pois compreende a assistência à pacientes em estado de saúde instável ou grave, a uma alta densidade tecnológica presente nos aparelhos e a técnicas de cuidado que exigem uma assistência capacitada e humanizada por parte dos profissionais envolvidos (PRETO; PEDRÃO, 2009). Segundo Rodrigues (2012) a UTI torna-se potencialmente propícia à ocorrência do estresse em profissionais de saúde devido a decorrência de algumas complexidades, tais como: estrutura física, barulho constante, equipamentos de alta tecnologia, movimentação intensa, sofrimento dos pacientes, entre outros fatores. Nesse cenário, o desempenho profissional pode ser afetado e refletir na qualidade do serviço prestado, prejudicando a assistência ao paciente, o bem estar e o relacionamento com a equipe; ocasionando o desgaste emocional, que se refere a um sentimento de sobrecarga emocional, apresentando como características perda de energia, esgotamento e sentimento de fadiga constante, que pode afetar o físico, o psíquico ou ambos. Neste ambiente de ambiguidades, os conflitos estão sempre presentes e devem ser sempre resolvidos. Há necessidade de aptidão para se conviver entre vida, morte, fragilidade, onipotência e impotência. Diante desses fatores, a equipe precisa de preparo e cuidado para que não se desestruture a estratégia e o estímulo de trabalho (RODRIGUES, 2012). Sendo assim, dentre os fatores que tendem a influenciar o sofrimento mental dos profissionais de enfermagem merecem destaque as atividades burocráticas, situações de emergência, lidar com o sofrimento/terminalidade do paciente, a relação com familiares, e os conflitos interpessoais. Tais situações tendem a exigir desses profissionais a opção por mecanismos que auxiliem na minimização do sofrimento desencadeado por tais situações, que podem afetar o bem estar e a saúde do indivíduo. Neste contexto, objetivou-se relacionar o sofrimento psíquico do enfermeiro com a abordagem utilizada na UTI impregnada no ideal profissional e investigar quais os determinantes para desencadear o desgaste do profissional neste ambiente.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada com bases de dados Medline, Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Consultando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), foram selecionadas as palavras-chave "Sofrimento", "Enfermeiros", "Trabalho" e "Unidade de Terapia Intensiva". Selecionou-se oito artigos, para discussão e construção teórica do trabalho. Os critérios de seleção de textos privilegiaram os de abordagem prioritária sobre o sofrimento do enfermeiro no ambiente de trabalho e os critérios de exclusão foram trabalhos internacionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O estudo realizado por Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) mostrou que mais da metade dos trabalhadores que atuam na Unidade de Terapia Intensiva apresentam sofrimento físico e/ou psicológico. De acordo com Versa et al., (2012) a sobrecarga de trabalho é um dos principais fatores associados ao estresse neste ambiente. O enfermeiro é um profissional com condições estressantes e desgastantes na UTI, tanto pela carga de trabalho como pela especificidade das tarefas. Ressalta-se ainda que o mesmo desempenha muitas atividades com alto grau de dificuldade e responsabilidade, as quais consistem em fatores psicossociais, que condicionam à presença do estresse no trabalho que quando associado ao ritmo acelerado e às jornadas excessivas, podem resultar em estresse ocupacional. Somado ao número reduzido de funcionários e de material, sobrecarga de tarefas, pouca experiência profissional, grande quantidade de dias trabalhados sem folga e a falta de assiduidade e pontualidade dos profissionais, exigem que estes realizem inúmeras tarefas, que deveriam ser divididas com outros membros da equipe, implicando o aumento das exigências físicas e/ou mentais, influenciando diretamente e negativamente, na qualidade do cuidado (MONGE et al., 2013). Sendo assim, rotinas repetitivas, vivência constante do processo de morte, dor e envolvimento emocional, tendem a gerar o desinteresse, o agir mecânico, ocasionando nesse profissional a não percepção do outro como um ser humano. Acarretando consequências como o processo de somatização e o aparecimento de doenças crônicas e transtornos mentais. Diante disso, é importante a mensuração da satisfação profissional e a associação da mesma, com melhor qualidade de vida, menor índice de estresse ocupacional, ansiedade e depressão, com senso de coerência e menor prevalência de doenças para as escolhas de bem-estar e percepção do que pode ser feito, para atender expectativas de gestores e trabalhadores (SCHMIDT et al., 2013). Segundo Machado et al., (2011) a saúde mental do trabalhador de

enfermagem é fundamental para eficácia do seu trabalho. Reportando a Política Pública de Humanização do Ministério da Saúde, ressalta-se que para que o trabalho em saúde e o cuidado prestado aos clientes sejam adequados, são necessários ambientes, recursos e condições dignas de trabalho, possibilitando, desta maneira, que os profissionais de enfermagem, desenvolvam com qualidade as suas atividades laborais sem comprometer a sua própria saúde. Para minimizar ou eliminar os riscos nos locais de trabalho, Monteiro-Júnior (2010), refere que se faz necessário que gestores e trabalhadores tenham conhecimento sobre os fatores de risco no trabalho, para poderem realizar o seu controle. E, a partir daí, elaborar programa de promoção ou proteção à saúde dos trabalhadores, objetivando proporcionar motivação para realização de suas atividades profissionais, viabilizando uma melhor assistência ao paciente.

CONCLUSÕES: Diante do exposto, percebe-se a importância da boa condição de saúde dos profissionais, tanto de ordem física, quanto psicológica. Com isso, preconiza-se que tanto o enfermeiro, quanto os gestores das instituições de trabalho, devem conscientizar-se acerca dos estressores, e assim identificá-los, para que sejam incorporados os mecanismos individuais ou coletivos adequados para enfrentá-los, o que diminuirá os efeitos provocados pelo sofrimento mental no indivíduo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde.**Lei 10.216/02, Política Nacional de Saúde Mental**. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=935Acesso em: 05 abril 2018.

FERRAREZE, M. V. G; FERREIRA, V; CARVALHO,A. M. P. **Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva**. Acta Paulista de enfermagem, v. 19, n. 3, p. 310-315, 2006.

MACHADO, D. A. et al. **O Esgotamento dos Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa sobre a Síndrome de Burnout em UTI.** Revista de Pesquisa:Cuidado é Fundamental, v.4, n.4, p. 2765-75, 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

MONGE, F. J. C. et al. **Avaliação da carga de trabalho de enfermagem em três grupos de pacientes em uma UTI usando o *Nursing Activities Score***. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo: USP v.47, n.2, 2013.

MONTEIRO, J. K. **Sofrimento Psíquico de Trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva.**Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, v.12, n.2, p. 245-250, 2012.

PRETO, V. A; PEDRÃO, L. J. **O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva.** Revista da Escola de enfermagem da USP. v. 43, n. 4, p.841-8, 2009.

RODRIGUES, T. D. F. **Fatores Estressores para a Equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Mineira de Enfermagem, v.16, n.3, p.454 –462, 2012.

SCHMIDT, D. R. C. **Qualidade de Vida no Trabalho e *Burnou* tem Trabalhadores de Enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 1, n.66, p.13-7, 2013.

VERSA, G. L. G. S. et al. **Estresse Ocupacional: Avaliação de Enfermeiros Intensivistas que Atuam no Período Noturno.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v.33, n.2, p. 78-85, 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

DESEMPENHO DA MONITORIA ACADÊMICA DE ENSINO SUPERIOR

Allicya Estefany dos Santos Carreiro, Jaísa Maria da Silva, Thais Souza de Freitas, Maria Monaliza Kelly Ferreira de Amorim, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: O ensino superior possibilita, além do seu essencial objetivo de formação profissional em diferentes áreas de conhecimento, a experiencia de várias realidades e concepções de conhecimento, com diferentes possibilidades de aprendizado e deixando os estudantes interpretes da formação acadêmica e profissional (NETA; VASCONCELOS; ARRUDA, 2017). A monitoria é determinada como um método de ensino e aprendizagem, que se torna essencial para a formação dos acadêmicos em diferentes áreas de atuação, seguindo o seu papel que simplifica a associação teórico-prática, proporcionando um bom entendimento dos alunos que utilizam a mesma (STEINDORFF et al. 2016). Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar a importância da monitoria acadêmica no ensino superior.

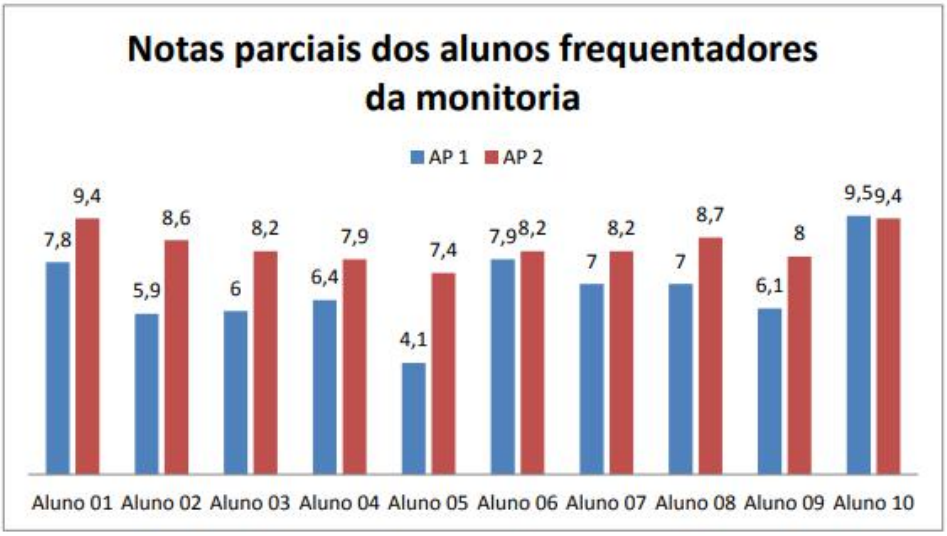
MATERIAIS E METODOS: Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa com procedimentos técnicos de uma pesquisa bibliográfica. Os dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre monitoria acadêmica. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: ensino-aprendizagem, monitoria e educação. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 05 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de ados ou que não estivessem de acordo com a temática. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O aluno monitor produz atividades focadas para o fundamento e aprendizagem dos alunos que encontram-se cursando a disciplina pelo qual é monitor, por meio de várias modalidades de ensino, como "plantões tira dúvidas" dentro da instituição, ajuda no entendimento do assunto da disciplina, apoio ao professor ao longo das aulas e, contudo, na realização de aulas de revisão sobre o conteúdo planejado da disciplina (NETA; VASCONCELOS; ARRUDA, 2017). As

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

atividades práticas realizadas nas monitorias estimulam os monitores, docentes e estudantes ao ensino-aprendizagem com modalidade de colaborar na graduação por motivos de ter contato/vinculo diretamente com os alunos deixando-os a opções para soluções e esclarecimentos das dúvidas ocorridas durante a ministração de aula teórica, além de proporcionar oportunidades de praticar o que será vivenciado na vida profissional (STEINDORFF et al. 2017). A pesquisa realizada por Neta, Vasconcelos e Arruda (2017), sobre a adesão dos alunos e monitores, relatando que a notas do desenvolvimento intelectual teve consideravelmente um resultado satisfatório para os alunos que compareceram ao processo de apoio pedagógico (Ap1) no entanto os demais não obtiveram um bom desempenho, podendo ser avaliado na figura do gráfico abaixo.

Gráfico 1- Distribuição das notas de AP1 e AP2 dos alunos frequentadores da monitoria



Fonte: NETA; VASCONCELOS; ARRUDA, 2017.

Em relação ao monitor além da obtenção de título, o programa lhe proporciona melhor habilidade e competência prática e científica além de ganho intelectual em virtude de o mesmo ser orientado pelo Docente da área vigente ao ministrar o conteúdo implementado pelo Ministério da Educação (CUNHA JUNIOR et al, 2018).

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

CONCLUSÕES: A partir do estudo realizado, percebemos que houve uma reforma imprescindível para o monitor, aluno e docente, em vista o progresso intelectual e social, desempenho acadêmico, capacitação para o mercado de trabalho em virtude de uma assistência de qualidade, tendo em vista experiencias das atividades que desperta uma abordagem teórico-prática prevenindo futuras negligencias surtindo melhor convívio de liderança.

REFERÊNCIAS

CUNHA JUNIOR, F. R. et al. Atividades de monitoria: uma possibilidade para o desenvolvimento da sala de aula. **Educ. Pesqui.**, v. 43, n. 3, p. 681-694, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022017000300681&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 17 abr 2017.

NETA, O. A. G.; VASCONCELOS, R. M. F.; ARRUDA, G. M. M. S. Influência da assiduidade na monitoria acadêmica para o desempenho dos alunos na disciplina de métodos e técnicas de avaliação - MTA. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**,v. 3, n.1, 2017. Disponível em: http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/eedic/article/view/883/631 Acesso em: 17 abr 2017.

SANTOS, A. D. R. et al. Vivências da monitoria em enfermagem na saúde do adulto II: um Relato de Experiência. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/5665/1975 Acesso em: 17 abr 2017.

STEINDORFF, G. et al. Monitoria acadêmica no componente curricular de semiotécnica em enfermagem: relato de experiência. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 1, 2017. Disponível em: http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/19304 Acesso em: 28 mar 2017.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE ALZHEIMER

Thais Emanuele Garrido Torres; Byanca Soares de Abrantes; Francisco Eduardo Siebra; Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

INTRODUÇÃO: A doença de Alzheimer é uma patologia progressiva, não curável, caracterizada pela deterioração das células cerebrais e perda das funções cognitivas, não há uma faixa etária específica para o acometimento da doença, embora a população idosa seja a mais acometida, após os 65 anos, o risco de desenvolver a doença dobra a cada cinco anos. Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), estima-se que cerca de 35,6 milhões de indivíduos no mundo tenham Alzheimer, no Brasil, há cerca de 1,2 milhão de casos, a maior parte deles ainda sem diagnóstico e as projeções indicam aumentam desses números. Mesmo com a crescente dos casos, o Alzheimer ainda não tem um consenso quanto à causa do declínio cognitivo, a causa mais conhecida é o acúmulo da proteína beta amiloide que leva a redução das conexões interneuronais. Os sinais mais frequentes da doença são: perda de memória, demência, dificuldade de realizar atividades de vida diária, e embora incurável, quando diagnosticado de forma precoce, pode haver o retardamento dos sintomas. O Enfermeiro tem papel de extrema relevância, não só no cuidado direto aos pacientes, mas também atuando junto à família. A assistência deve ocorrer de forma integral, atuando não só nos sintomas, mas observando o paciente como um todo, traçando um plano de cuidado onde a identidade e autonomia do indivíduo sejam preservadas. Objetiva-se identificar e apontar a abordagem utilizada pelos Enfermeiros aos portadores de Alzheimer, não deixando de lado a assistência que também deve ser prestada aos familiares.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um ensaio teórico, utilizando o método da revisão integrativa da literatura, o qual foi utilizado livros e artigos na sua construção, a fim de apresentar como a Enfermagem atua frente ao paciente portador da doença de Alzheimer.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A assistência de Enfermagem a pacientes com Alzheimer deve contemplar todos os aspectos, atuando tanto no ambiente hospitalar,

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

como em ambulatórios e em ambiente domiciliar. Nas unidades hospitalares, o enfermeiro é responsável por fiscalizar a equipe, garantindo que a terapêutica seja instalada de forma correta, além de realizar o exame físico e a anamnese, que são cruciais na identificação dos sintomas. A família não pode ficar de fora do plano de cuidados da Enfermagem, cabe aos profissionais não só orientar as famílias no que se refere aos cuidados ao paciente, e sim atuar, também, frente ao psicossocial. Pacientes com Alzheimer requerem paciência por parte da família, já que os sintomas tendem a progredir e o paciente por vezes deixar de realizar até as atividades mais simples. A repetição de situações e perguntas, os momentos de delírio, causa desgaste físico e emocional nos familiares que estão cotidianamente com o paciente, cabe a Enfermagem dar suporte e orientar que é necessário, mesmo com o desgaste manter a calma e não ofendê-los ou maltrata-los. No que diz respeito à assistência direta ao paciente, os profissionais devem atuar de modo a proporcionar o máximo de conforto, segurança e cuidados, mas pensando sempre em preservar a autonomia do paciente, a exemplo de: simplificar as atividades diárias de modo que o paciente não perca a sensação de realização; incentivá-lo a realizar atividades de autocuidado; em ambiente hospitalar, manter o ambiente calmo e seguro. Porém a assistência de Enfermagem a esses pacientes muitas vezes se mostra falha, já que os profissionais tendem a atuar apenas nos sintomas conforme os mesmos vão aparecendo, não tratando o indivíduo de forma holística.

CONCLUSÃO: Mesmo com os avanços de estudos sobre o Alzheimer, a doença ainda se mostra como um enfrentamento para os profissionais, que muitas vezes atuam ignorando o fato de que esses pacientes não precisam apenas de medicações. É necessário que os profissionais estejam capacitados para atuar junto ao paciente e a família, o Enfermeiro atuará prestando as orientações necessárias aos familiares e ao paciente portador de Alzheimer, visando o retardo da doença e causar menos sofrimento, resultando melhoria da saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

ABRAZ Associação Brasileira de Alzheimer. O que é de Alzheimer. Disponível em < http://abraz.org.br/>.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Alzheimer Med Informação e Solidariedade. O que é Doença de Alzheimer (DA)? Disponível em < <http://www.alzheimermed.com.br/>.

Brunner & Suddarth, Manual de enfermagem médico-cirúrgica / revisão técnica Sonia

FREITAS, Iara Cristina Carvalho et al, A. C. M. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. Rev. Bras. de Enf., Brasília, jul./ago. 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267019605019/>.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

UM ESTUDO SOBRE A SÍNDROME DE TURNER

Thaynara Henrique Maia; Letícia Figueiredo Medeiros; Lucas Marques Gualberto; Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Turner, é caracterizada como sendo um distúrbio cromossômico raro, na qual os indivíduos do sexo feminino nascem com o cromossomo X ausente ou incompleto, isto é, o individuo nesta síndrome se apresenta com apenas 45 cromossomos, apresentando 1 cromossomo sexual, o que afeta diretamente a expressão dos genes. Uma grande parte das mulheres portadoras desta síndrome é estéril, sendo necessário realizarem tratamentos para fertilidade para aquelas que desejam engravidar. (COSTA, 2015). Seus sintomas e características fenotípicas mais comuns são: Baixa estatura, malformações cardíacas, infertilidade, pescoço robusto, tórax largo, anomalias renais, deficiência auditiva, osteoporose, disgenesia gonadal, hipertensão, distúrbios visuais, problemas psicológicos, dentre outros. A enfermagem se insere como grande aliada no cuidado à saúde, aconselhamento genético e assistência as famílias, onde os profissionais irão transmitir informações sobre o risco e o cuidado de desenvolver ou transmitir um defeito congênito, para que as famílias possam tomar decisões. (FLORIA-SANTOS; RAMOS, 2006). Os enfermeiros devem ter conhecimentos na área da genética para repassarem as informações necessárias e objetivas para as famílias, esclarecendo os possíveis acontecimentos e riscos que podem vir a ocorrer, realizar levantamentos das necessidades dos pacientes e oferecer o apoio necessário e encaminhando para outros especialistas quando for necessário. Os testes genéticos também trazem muitos benefícios para a prevenção e intervenções precoces e na realização do tratamento melhorando a assistência a saúde. (MIGUEL NETO et al., 2011). O diagnostico definitivo desta síndrome e feito através de exames do cariótipo, que permite identificar a constituição cromossômica do individuo. A importância do diagnóstico precoce se faz necessária a fim de diagnosticar o aparecimento de doenças congênitas e adquiridas ocasionadas pela síndrome. Além disso, o diagnóstico precoce ajuda no tratamento de reposição hormonal, favorecendo o crescimento e o surgimento de características exclusivamente femininas. Entretanto, este diagnostico deve ser feito antes da puberdade, pois a ajuda das medicações auxiliam na fase do crescimento dada na idade adequada evitando possíveis danos a saúde do paciente (JUNG et al, 2004). Diante as observações a cerca da síndrome de Turner, este trabalho tem por objetivo

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

identificar necessidades do portador da síndrome, para nortear cada vez mais a assistência da enfermagem ao portador e seus familiares.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de busca de artigos científicos realizado na base de dados do Google Acadêmico, Scielo e Lilacs. Foram selecionados 39 artigos e após seleção rigorosa restaram 3 artigos que compuseram a amostra. Utilizaram-se os seguintes indexadores: Síndrome de Turner, assistência da enfermagem, cariótipo. Como critérios para inclusão dos artigos foram utilizados a seleção de artigos relacionados ao tema envolvendo profissionais de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Miguel Neto et al., (2011), trabalhando com portadores da síndrome de Turner, identificou algumas doenças relacionadas a: problemas renais, cardiovasculares e sinais dismórficos como: pregas epicânticas, estrabismo, pescoço alado; linfedema residual no dorso dos dedos,entre outros. Observaram também o diagnóstico de pacientes com Síndrome de Turner já adultas ou mesmo ainda adolescentes, nas quais os familiares só apresentaram suas filhas a um especialista quando o atraso puberal já estava evidente. Com base na característica principal, a baixa estatura, é de extrema importância, independentemente da presença do quadro de atraso puberal e quadro dismórfico típico da anomalia. Os neonatologistas e pediatras desenvolvem papel fundamental quanto à possibilidade da existência de síndromes, explicitando de forma objetiva que os principais sinais estão presentes desde o nascimento da criança, mas são notados apenas quando chega ao período da puberdade onde há a ausência de características femininas típicas como a menstruação (DIOGO, 2015). Para a baixa estatura são realizados tratamentos com um hormônio de crescimento (GH), na qual é aplicada para aumentar sua estatura adulta. Os portadores também apresentam densidade mineral óssea baixa, mas com estilo de vida saudável elas podem ser mantidas em níveis normais, exibem um alto risco para doenças autoimunes relacionadas à tireóide. A idade avançada da mãe é considerada um fator de risco. Os profissionais da saúde podem contribuir de forma significativa, e se faz necessária a presença dos Enfermeiros no aconselhamento genético e acompanhamento as famílias, uma vez que ele é o elo entre a família e os médicos. O diagnostico pode ser obtido através de testes genéticos e históricos familiar, iniciados através de sessões de aconselhamento genético dentro de uma equipe multidisciplinar. Durante o aconselhamento genético foram identificados déficit de conhecimento sobre a origem da

Síndrome, o cuidado diário, conflitos de decisões, isolamento social devido a identidade sexual, processos familiares alterados gerando estresse, dificuldades de comunicação com membros da família, atraso no desenvolvimento (SANTOS; RAMOS, 2006).

CONCLUSÕES: O diagnóstico precoce esta menos associados a sinais dismorficos, do que a presença de algumas afecções ligadas a Síndrome de Turner. Não houve diferenças significativas em relação ao desvio da estatura das pacientes com menos e mais de 13 anos em relação à média. O déficit de crescimento foi diagnosticado mais cedo naquelas de menor idade, ou seja, a baixa estatura está mais acentuada na infância. E a assistência da Enfermagem é de suma importância nos casos de famílias acometidas por esta síndrome, restaurando a saúde e aliviando o sofrimento de portadores e familiares principalmente com informações da condição genética dos pacientes afetados pela síndrome de Turner.

REFERÊNCIAS

COSTA, Catarina Ribeiro. Fertilidade na Síndrome de Turner. 2015. Dissertação. Universidade do Porto.

DIOGO, Paula Cristina Martins. **Inclusão de uma criança com síndrome de turner numa escola do ensino regular: um estudo de caso**. 2015. Tese de Doutorado.

FLORIA-SANTOS, Milena; RAMOS, Ester Silveira. Cuidado de enfermagem baseado em genômica para mulheres com Síndrome de Turner. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 14, n. 5, p. 645-650, Oct. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500002&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Apr. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000500002

JUNG, Monica de Paula et al. **Síndrome de Turner revisitada: pesquisa bibliográfica e reconstituições narrativas**. 2004. Tese de Doutorado. Instituto Fernandes Figueira.

MIGUEL NETO, Jamil et al . Investigación de factores asociados a retraso en el diagnóstico del síndrome de Turner. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 29, n. 1, p. 67-

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

72, Mar. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000100011&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Apr. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000100011.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ÚLCERAS POR PRESSÃO: MEDIDAS PREVENTIVAS E COMPLICAÇÕES

Thaynara Henrique Maia, Letícia Figueiredo Medeiros, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: Segundo o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (2007) define como úlcera por pressão uma "lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente sobre uma proeminência óssea, como resultado de pressão ou de pressão combinada com atrito e/ou fricção." Sendo também resultado de uma pressão duradoura sobre a pele (JENSEN, 2013). Já o Ministério da Saúde define úlcera por pressão como ''área de trauma tecidual causada por pressão contínua e prolongada aplicada a pele e tecidos adjacentes, exercendo a pressão capilar normal, provocando isquemia, podendo levar a morte celular'' (BRASIL, 2002), sendo conhecida também como escara ou úlcera de decúbito. Trata-se de um fenômeno comum em pessoas hospitalizadas, principalmente em unidades de terapia intensiva, nos quais já é tido como ameaça adicional em doentes comprometidos fisiologicamente (COX, 2011). Diante deste panorama, o presente estudo tem como objetivos descrever as medidas preventivas e possíveis complicações associadas ao desenvolvimento de ulceras por pressão.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre úlceras por pressão. A coleta de dados ocorreu no mes de abril do ano de 2018, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciencias da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como em livros e sites acerca da temática, por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: enfermagem, úlcera por pressão e prevenção. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A Úlcera Por Pressão (UPP) é desencadeada pela paralisia, coma, dor, trauma e sedação, apresentam déficit de mobilidade que os restringe ao leito, requerendo cuidados contínuos em busca da manutenção da integridade da pele e tecidos subjacentes (MAGNAN; MAKLEBUST, 2008). Os cuidados da enfermagem também estão baseados na compreensão das condições

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

fisiológicas e psicológicas do paciente (CIAMPONE et al, 2006). Além disso, também demanda maior dispêndio aplicado em cuidados para resolver situações de prevenção, lembrando que a falta de orientação e de investimento do enfermeiro condizentes aos princípios básicos relacionados à saúde da pele pode se tornar um fato que expõe o paciente a riscos biológicos, psicológicos, sociais. As boas práticas assistenciais em relação às medidas de prevenção devem ser ministradas, tais elas como: cama limpa, paciente limpo e seco, mudança de decúbito, colchão piramidal, uso de coxins, entre outros, tudo a fim de evitar complicações oriundas mais sérias como: diminuição da percepção sensorial, insuficiência renal, hepática e/ou respiratória, alterações endócrinas, metabólicas e circulatórias, incontinências, uso de medicamentos, deficiência nutricional, da mobilidade ou imobilidade, entre outros. É necessário um trabalho feito por profissionais treinados (BARBOSA; BECCARIA; POLETTI, 2014). Nesse contexto, torna-se imprescindível a utilização de medidas preventivas para o desenvolvimento de lesões por pressão, segundo Brasil (2013): a) Avaliação integral dos pacientes na admissão: análise do risco de desenvolvimento da lesão (por meio da escala de Braden) e inspeção da pele na procura de lesões já existentes; b) Reavaliação diária de risco de desenvolvimento de lesão por pressão em todos os pacientes internados; c) Inspeção diária da pele; d) Manejo da umidade: limpeza cuidadosa que também minimize a irritação e ressecamento da pele unida à utilização de hidratantes e produtos de barreira; e) Otimização da nutrição e da hidratação: fornecer líquidos, proteínas, ingesta calórica e suplementos nutricionais de acordo com a necessidade e consulta de nutricionistas/nutrólogos; f) Minimizar a pressão: redistribuição da pressão por meio do reposicionamento do paciente de acordo com a rotina institucional e demanda apresentada, além da utilização de superfícies feitas com essa finalidade (colchões específicos, travesseiros e coxins) (BRASIL, 2013).

CONCLUSÕES: Embora, seja do conhecimento dos profissionais da saúde , principalmente da enfermagem, a importância da mudança de decúbito para a prevenção das úlceras por pressão, observou-se dificuldades para a realização. Portanto, faz-se necessário uma reflexão da prática profissional, para que esta seja pautada no campo de saberes e práticas que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

BARBOSA, T. P.; BECCARIA, L. M.; POLETTI, N. A. A. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. Rev Enferm UERJ, v. 22, n. 3, p. 353-358, 2014. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a10.pdf Acesso em: 14 abr 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf Acesso em: 14 abr 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao Acesso em: 14 abr 2018.

CIAMPONE, J. T. et al. Necessidades de cuidado de enfermagem e intervenções terapêuticas em unidade de terapia intensiva: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. **Acta Paul Enferm**. v. 19, p. 28-35, 2006.

COX, J. Predictors of pressure ulcer in adult critical care patients. **Am J Crit Care**, v. 20, n. 5, p. 364-374, 2011. Disponível em: http://ajcc.aacnjournals.org/content/20/5/364.full.pdf Acesso em: 13 abr 2018.

JENSEN, S. **Semiologia para Enfermagem** – Conceitos e prática clínica. 1ª edição, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SÁUDE

Tiago Yure Grigorio Araujo, Amanda Gomes Fernandes, Almiraneide Dantas de Azevedo, Maria Clidineide da Silva Carlos, Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: A educação continuada conforma-se na prática no qual a otimização pessoal e profissional dos trabalhadores envolvidos é de fundamental importância para o desenvolvimento e consequente aperfeiçoamento das capacidades, como também, maior visão e clareza da prática ao qual estamos inseridos, aspirando uma construção de conhecimentos**.** A Atenção Primária à Saúde é desenvolvida pelas equipes de Atenção Básica (equipes de saúde da família ESF- e outras modalidades de equipes de atenção básica), pelos Núcleos de Apoio as equipes de Saúde da Família (NASF), pelas equipes dos Consultórios na Rua e as de Atenção Domiciliar (BRASIL, 2011). Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo relatar a importância da educação continuada na atenção primária à saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizada através de consultas em artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do scielo. A pesquisa destes foi realizada em março de 2018. A busca nos bancos de dados foi executada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde cadastrados na Biblioteca Virtual em Saúde, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados na busca foram “Educação Continuada”, “Atenção Primária” e “Enfermagem”. Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram à adesão à abordagem à educação continuada na atenção primária à saúde. Foram excluídos os estudos publicados não condizentes com o tema. A análise dos dados foi realizada segundo a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A educação continuada na atenção primária, conforme Peduzzi, et at (2009) apud Pinheiro (2016) é inserida numa contextualização de característica sólida, em que há possibilidade tanto de reproduzir as técnicas e normas no trabalho, como também de ampliar as oportunidades de reestruturação dos processos de trabalho, de modo que, os trabalhadores inseridos na atenção primária à saúde possam identificar diligenciar e contravir de forma mais apropriada às

necessidades de saúde dos usuários e da população, buscando assim endossar direitos e qualidade na realização do serviço, à luz da perspectiva e do fortalecimento do SUS. A assistência à saúde direcionada ao indivíduo, família e comunidade é de responsabilidade da atenção primária ou básica à saúde, sendo realizado o acompanhamento pela equipe multidisciplinar da Estratégia de Saúde da Família, que tem por finalidade a reorganização da atenção primária à saúde e atenção básica à saúde, tendo como regimento os preceitos do Sistema Único de Saúde, a expansão, da qualificação e da consolidação da atenção básica, pois propicia a reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção primária à saúde e de ampliar a resolutividade na situação de saúde do indivíduo e do coletivo, além de possibilitar uma importante relação custo-benefício (BRASIL, 2012).

CONCLUSÕES: O presente estudo identificou na literatura pesquisada que a educação continuada na atenção primária à saúde é de suma importância para a equipe multidisciplinar envolvida nesta estratégia, proporcionando maior aprofundamento e abertura de possibilidades para a obtenção de conhecimentos extra-muro. È desafio da educação continuada, provocar aos envolvidos a possibilidade de desenvolver um senso crítico, na finalidade de interagir com as mudanças atuais, assim será vista uma maior motivação para o trabalho, pois é através da motivação e do aprimoramento de suas funções, que as pessoas adquirem perseverança na concepção de seus propósitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Atenção Domiciliar no âmbito do SUS - Programa Melhor em Casa, 2012**. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf Acesso em: 16 mar 2018.

BRASIL. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em: 16 mar 2018.

PINHEIRO, P. G. **Discurso de profissionais sobre o controle da tuberculose: pontos de estrangulamento na atenção primária à saúde, 2016**. Trabalho de Conclusão de

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Curso em Enfermagem – UFPB, João Pessoa. Disponível em http://tede.biblioteca.ufpb.br/handle/tede/8717 Acesso em: 16 mar 2018.

PORTARIA GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política da Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília - DF: Ministério da Saúde**, 2007. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente Acesso em: 16 mar 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

IMPORTÂNCIA EM ABORDAR ACONSELHAMENTO GENÉTICO NA ÁREA DA ENFERMAGEM

Thamyres Linhares Fernandes; Amanda Leandro da Silva, Alberis Simplicio dos Santos, Mayra Antônia batista de lima, Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: Aconselhamento genético está relacionado à pesquisa da ação dos genes e sua influência nos caracteres humanos, visando formas de esclarecer e nortear famílias portadoras de afecções com variações genéticas e mutações na etiologia de um grande número de distúrbios, consiste em acompanhamento do indivíduo e/ou sua família por um profissional capacitado, com o objetivo de prestar atendimento relacionado a prevenção, diagnóstico, prognóstico e tratamento de doenças relacionadas à genética (CARDOSO et al., 2016). O processo envolve profissionais habilitados no intuito de compreender diagnóstico, curso provável do distúrbio, observar os caracteres hereditários, saber lidar com risco de ocorrência de determinado distúrbio e outras ações visando melhores adaptações em um membro afetado da família ou ao risco de ocorrência. Várias sociedades de profissionais de enfermagem nas áreas de oncologia, genética e Genômica têm publicado documentos determinando as funções do enfermeiro na avaliação de risco e no aconselhamento genético a exemplo de pacientes oncológicos. Essas funções podem ser divididas em atividades clínicas (assistenciais), educacionais, organizacionais (consultor, coordenador e administrador), e de pesquisa (FLORIA-SANTOS et al., 2013). Neste contexto, este trabalho busca apresentar a importância da atuação do enfermeiro na prática do aconselhamento genético.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: “genética e enfermagem”, “aconselhamento genético e enfermagem”, ”Enfermagem em genômica. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2013 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2013. Foram selecionados quatro artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Conhecimentos genéticos abordam os dados obtidos por sequências gênicas e de dados citogenéticos, além de estudo das características hereditárias. Pesquisas apontam que no Brasil, muitos dos pacientes e seus familiares afetados por doenças puramente genéticas ou influenciadas pelos genes não tem conhecimento sobre a condição que possuem e não foram estudados de maneira correta para evidenciar os fatores genéticos envolvidos. As áreas de atuação da enfermagem na genética incluem ações em ambulatórios, clínicas, pesquisas científicas e ensino, administração de terapias genéticas e participação no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). O enfermeiro tem um papel fundamental na sociedade por conta do acompanhamento sistemático que faz as famílias, fornecendo orientações e informações capazes de ajudar a minimizar as sequelas e sentimentos negativos, que muitas vezes prejudicam o elo familiar. Junto a outros profissionais, o enfermeiro possui foco em ser um cuidador, que investiga, apoia, ajuda e orienta o paciente e a família para tomadas de decisões acerca dos problemas relativos à saúde e à doença. Frente aos resultados positivos de desordens genéticas, os enfermeiros, deverão estar preparados para enfrentarem possíveis reações individual ou familiar de: depressão, apatia, hipersensibilidade, promovendo educação e informação. Portanto, aconselhamento genético é um avanço científico, onde o aconselhador deverá ser capaz de combinar dados da história médica, familiar e os resultados de testes laboratoriais para prover informações genéticas ao paciente e à família. Segundo Floria-Santos et al., (2013) é essencial a avaliação, coleta e registro de história familiar, visando facilitar um encaminhamento a um especialista, e o enfermeiro é o profissional que precisa reforçar as recomendações com competência para fornecer orientações, suporte familiar e avaliar, constantemente, as respostas dos indivíduos ao cuidado recebido. Mulheres submetidas à mamografia em trabalho realizado por Lourenço et al. (2013), apresentaram trabalhos de autores onde observou-se que as ações da enfermagem permitem aumentar a conscientização e adesão aos exames e procedimentos de controle do câncer de mama. Nestes casos as mulheres são convocadas para novos exames e também recebem cuidados de enfermagem, e essa participação dos enfermeiros em equipes multidisciplinar abre novos caminhos de atuação no contexto de saúde pública. Silva et al. (2013), em trabalho na identificação da percepção de causas e risco ontológico, história familiar e comportamentos preventivos de usuários em aconselhamento

oncogenético, também apresentaram dados em que o enfermeiro com cerca de 78,4% ofereciam conhecimentos aos pacientes que o procuravam, demonstrando assim a importância da participação desse profissional no aconselhamento genético a portadores de patologias ou síndromes, bem como aos seus familiares.

CONCLUSÕES: O profissional de enfermagem deve estar bem preparado de informações e desenvolver habilidade no processo de comunicação individual e familiar para o entendimento das condições genéticas naturais e as implicações para a saúde dos futuros filhos e/ou outros membros das famílias acompanhadas durante todo o processo de investigação, tratamento e busca de melhores condições e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, M.C.V.; JÚNIOR, D.A.C. Enfermagem em genômica: o aconselhamento genético nas práticas assistenciais. **REME rev. min. enferm**, v. 20, p. [1-4], 2016. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1090 . Acesso em: 15 abril de 2018.

CASTRO, T.B, et al. Percepção de causas e risco oncológico, história familiar e comportamentos preventivos de usuários em aconselhamento oncogenético. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 377-384, 2013. http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/58515/61515 Acesso em: 15 abril de 2018.

FLÓRIA-SANTOS, M; et al. Atuação do enfermeiro em oncologia na perspectiva da genética e genômica. Texto & Contexto Enfermagem [en linea] 2013, 22 (Abril-Junio) : [Fecha de consulta: 16 de abril de 2018] Disponible en: **<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71427998031>** ISSN 0104-0707.

LOURENCO, T.S; MAUAD, E.C; VIEIRA, R.A.C. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.66, n.4, p.585-591, Aug. 2013 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

71672013000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2018.
http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ADESÃO DOS PACIENTES HIPERTENSOS SISTEMICOS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO

Alcione Pereira da Costa, Lucia Maria Suassuna de Andrade, Samuel de Souza Araujo, Maria Mirtes da Nóbrega

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença grave, sistêmica que envolve alterações nas estruturas das artérias e do miocárdio, podendo ser silenciosa e permanece assim até na fase tardia de sua evolução. Por ser considerado um problema de saúde pública, muito comum em paciente com problemas de saúde, como: os cardiovasculares, pacientes com quadro de AVC (acidente vascular cerebral) e infarto agudo do miocárdio, acometem não só idoso mais a população como um todo. O tratamento adequado da HAS é fundamental para a redução da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares e consiste em mudanças no estilo de vida e uso contínuo de um ou mais tipos de medicamentos anti-hipertensivos (FERREIRA, 2014). Apesar de vários tratamentos disponíveis, uma das principais dificuldades citada no atendimento a pacientes hipertensos é a falta de adesão ao tratamento, resultando em falha do controle da pressão arterial e consequentemente aumento no risco de desenvolvimento de patologia relacionada à doença (BONADIMAN, 2012). A prevenção e o tratamento da hipertensão através de intervenções não medicamentosas vêm conquistando vários adeptos, médicos e pacientes, que estão utilizando esta estratégia terapêutica com mais frequência, desfrutando dos seus benefícios a médio e longo prazo. Tem como principal hipótese que a não utilização de medicamentos de uso contínuo é mais frequente entre pessoas que relataram hipertensão arterial do sexo masculino, mais jovens, menos escolarizados, fumantes, que não realizam atividade física, que utilizam os serviços de saúde com menor frequência e que não apresentam outras morbidades referidas (FERREIRA, 2014).

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo explicativo e uma revisão bibliográfica de literatura, consultando os artigos do banco de dados do Google acadêmico, Sciello e da plataforma periódicos capes dos últimos anos, na busca foram utilizadas as seguintes palavras como descritores: Hipertensão Arterial, Tratamento ao

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

medicamento. Após exposição dos trabalhos, foram selecionados aqueles com as interações mais relatadas na literatura para a formulação da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). (MALACHIAS, et al., 2016). Conceitualmente, a não adesão deve ser assumida como um constructo de múltiplas dimensões. Ela está relacionada não somente em tomar ou não medicamentos, mas como o paciente "administra" seu tratamento: comportamento em relação à dose, horário, frequência e duração (MAGNABOSCO, 2015). Apesar dos indicadores de mortalidade e a importância do tratamento medicamentoso e/ou não medicamentoso nota-se, que os pacientes hipertensos tendem a uma percepção equivocada em relação ao tratamento. Essa falta de adesão ao tratamento é um desafio a ser enfrentada pelos profissionais da saúde, que visam proporcionar uma melhor qualidade de vida e diminuir danos à saúde do paciente. De acordo com Malachias, et al., (2016, p. 30). "O tratamento não medicamentoso (TNM) da HA envolve controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse, entre outros". Conforme Malachias, et al., (2016, p.37) os indivíduos com PA estágio 1 e risco cardiovascular baixo e pelo menos 90 dias. Já aqueles em estágios 1 com alto risco cardiovascular ou doença cardiovascular estabelecida, o uso de medicamentos deve ser imediatamente iniciado. Nos estágios 2 e 3, independente do risco cardiovascular, o tratamento medicamentoso deverá ser iniciado. Assim, a adesão sofre influência tanto de fatores externos quanto de fatores diretamente ligados ao paciente como aqueles relacionados à sua percepção, conhecimento, atitudes, crenças, aceitação, percepções, expectativas e motivação (BEZERRA, 2014). A equipe de enfermagem desempenha fundamental importância frente aos desafios que a não adesão ao tratamento pode causar, sensibilizando os pacientes na conduta terapêutica, para que o façam de forma correta, os orientandos quanto à patologia e os aspectos que envolvem o tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Para se traçar um perfil dos pacientes portadores desta patologia, pesquisaram-se alguns requisitos dos mesmos com maior interferência, isto é, de acordo com o acompanhamento feito em estudos científicos. Ao se observar nesta

etapa de revisão, pode-se ter síntese e a discursão dos dados extraídos, assim como a comparação entre os resultados dos estudos analisados são apresentados e discutidos os principais resultados desta revisão. Alguns autores relatam que a não adesão ao tratamento da HAS está mais fortemente relacionado a problemas de não reconhecimento da doença, por ser assintomática, do que à dificuldade de acesso ao serviço de saúde, fato também observado neste estudo.

REFERÊNCIAS

BONADIMAN, R.L.; BONADIMAN, S.L.; SILVA, D.A. **Avaliação da adesão do tratamento medicamentoso e não medicamentosos de pacientes hipertensos atendidos no psf guarita, Itaperuna –RJ**, V.3, N.1, 2012, disponível em: https:// www.actabiomedica.com.br.

BEZERRA, A.S.M. Et al, Adesão de paciente hipertensos ao tratamento medicamentoso, **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2014 disponível em: https: www.dx.doi.org acesso em 15 de abril de 2018.

FERREIRA, R.A. Et al, **Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso continuo no Brasil: Um estudo de base populacional**, Cad. Saúde Pública, Abril de 2014. Disponível em https: www.dx.doi.org acesso em 15 de abril de 2018.

MALACHIAS MVB, SOUZA WKSB, PLAVNIK FL, RODRIGUES CIS, BRANDÃO AA, NEVES MFT, et al. 7a **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arteria**l. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83, disponível em:< http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf > acesso em: 21 de maio de 2017.

MAGNABOSCO, P. et al., Analise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural, **Revista Latino Americana** 2015, disponível em Https: www.Eerp.usp.br.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

TRATAMENTO E CUIDADOS DE ENERMAGEM PARA PROSTATECTOMIA TOTAL E PARCIAL

Eduarda Grasielly de Oliveira; Adeilma Hipólito Santino; Débora Rayane L. da Silva; Katiane Nunes Cândido; Sheila da Costa Rodrigues Silva

INTRODUÇÃO: A glândula prostática produz e secreta um fluido transparente e ligeiramente alcalino que constituem o volume do fluido seminal, prolongando o tempo de vida, a mobilidade, nutrição e fertilidade dos espermatozóides no processo de ejaculação. Ao desenrolar da vida, o aparelho reprodutor masculino passa por modificações em relação ao processo de crescimento, maturação e envelhecimento. Os homens na fase da puberdade obtêm incentivos do hormônio da testosterona, ocasionando o aumento do tamanho dos músculos da próstata nesta fase da puberdade, permaneça com o mesmo tamanho até os 20 anos de idade. Porém alguns homens da idade a, pois 45 anos, a próstata pode vir a regredir pela diminuição da produção deste hormônio (GUYTON, 2011). De modo que o envelhecimento do homem aconteça, a predisposição é que a próstata aumente de tamanho, esse aumento é chamado de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) ou o Câncer de próstata, tendo como principal característica o aumento exagerado da próstata (TONON T, SCHOFFEN J, 2009). Este estudo tem como objetivo analisar as informações a cerca do tratamento e cuidados de enfermagem sobre a prostatectomia total e parcial.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada através de dados obtidos no Google acadêmico, SCIELO e LILACS. Com critérios de inclusão para os estudos baseados em descrições sobre prostatectomia parcial e total. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção deste trabalho que ocorreram no período de março a abril de 2018, usados como métodos de inclusão textos em língua portuguesa. E critérios de exclusão textos que não tinham coerência com o título em língua estrangeira.

RESUTADOS E DISCURSÕES: Em relação à cirurgia de próstata, é considerável ressaltar que o paciente pode expor diversas reações, como sentimento de ansiedade, medo, vergonha, raiva, desamparo e tristeza, sobretudo por ser um procedimento

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

invasivo (SEVERO IM, 2008). Ressalta-se a expressão de uma boa comunicação definida entre o enfermeiro e o paciente que irá submeter à cirurgia de próstata, pois quando aplicada de modo curativo, poderá proporcionar a qualidade de vida, bem-estar, aprendizado e recuperação da saúde do paciente. Além disso, o paciente pode ser incentivado a sinalizar seus sentimentos e preocupações (MORAES et al., 2008). O tratamento da doença descoberta pode-se dar por meio da cirurgia radical, que é o procedimento padrão ouro para o tratamento de câncer da próstata. A Ressecção Transuretral da Próstata (RTU), consiste num procedimento cirúrgico indicado para casos de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), ou seja, na prostatectomia parcial. (NORBY, 2002).

CONCLUSÃO: Quando o câncer já está em estágios avançados, é necessário o tratamento através de radioterapia, bloqueio hormonal e até mesmo cirurgia dependendo do nível de gravidade. Diante da cirurgia torna-se necessário que esses cuidados incluam além do paciente, seus familiares, tornando-os assim os pacientes mais ativos no tratamento. Espera-se que o presente estudo possa estimular e incentivar interesse entre os enfermeiros, para orientar com maior transparência, o cuidado e assistência de enfermagem prestada aos pacientes prostatectomizados.

REFERÊNCIAS

GUYTON, A.C. HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica.** 2.ed.RJ:Elsevier,2011,pág.1028

Tonon T, Schoffen J. Câncer de próstata: uma revisão da literatura. **RevistaSaúde e Pesquias.** 2009,2.

Severo IM. **Alteraçõesno modo de viver de idosos com câncer.** [Dissertação]. Porto alegre (RS):Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRG; 2008.

MoraesGSM, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicaçãocomo instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul Enferm[Internet].** 2008 Dec [cited 2012 Dec5];22(3):[about

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

4 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf. Acesso em Abril de 2018.

Norby B, Transurethral interstitial laser coagulation of the prostate and transurethral microwave thermotherapy vs transurethral resection or incision of the prostate: results of a randomized, controlled study in patients with symptomatic benign prostatic hyperplasia. **BJU Int** 2002;90(9):853–862.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

ANÁLISE DE EVENTOS ADVERSOS EM DECORRÊNCIA DE ERROS NA TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO DE VACINA

Janiele Paulino Alves; Luanna Shirlly de M. Nunes; Tiago Yure G. Araújo; Jéssica Samara F. dos Santos; Anne Milane Formiga Bezerra

INTRODUÇÃO: A utilização de imunobiológicos na prevenção de doenças é reconhecida mundialmente, e tem contribuído para o controle e erradicação de diversas doenças infectocontagiosas (TERNOPOLSKI, 2015). Eventos adverso pós-vacinal(EAPV) é a ocorrência de qualquer clínica indesejável em um indivíduo que tenha recebido algum imunobiológico (SANTANA;2016). Erro de medicação é qualquer evento evitável que pode causar ou levar a um uso inapropriado de medicamentos, entre estes todos os imunobiológicos, ou causar dano a um paciente, enquanto o medicamento está sob o controle de profissionais de saúde, pacientes ou consumidores(BRASIL,2014). A atenção com os erros de imunização não envolve somente os danos que poderão causar ao cliente, mas também a visão de que essas falhas trarão resultados negativos que afeta na confiança do individuo em utilizar as vacinas, provocancado assim interferência no esquema vacinal e, como consequência teremos uma diminuição da cobertura vacinal, e com isso a um enorme risco de contaminação de agentes invasores (BIZETTO;2016). É necessário que os profissionais esteja sempre atentos com as técnicas de administração de vacinas, para evitar prejuizo no programa de imunização e assim como na segurança epidemiológica da população, visto que nenhuma vacina é esenta de efeitos adversos, mas comparado as patologias que elas nos protege o grau é bem menor. Diante da importância da utilização de vacinas na proteção de patologias, seja como forma preventiva ou curativa, essa pesquisa tem como objetivo demostrar análise de eventos adversos em decorrência de erros na técnica de administração de vacina.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo de revisão literária descritiva, realizada a partir da busca em artigos indexados no Google Acadêmico, Scielo e Ministério da saúde. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre os anos de 2014 a 2018. Como forma de exclusão estudos em língua estrangeira que não condizia com o objetivo de pesquisa. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma leitura crítica e

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados ás informações e ideias dos autores com o presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Nas vacinas envolvidas com EAPV decorrente de erro de imunização, a BCG foi a que registrou maior percentual desse evento adverso (BISETTO,2016).Os erros de imunização, consequentes de atitudes ou procedimentos não cumpridos conforme estabelecidos nas normas, por si só ou em conjunto, podem causar redução ou falta do efeito esperado e eventos adversos graves e até fatais (BRASIL,2014).No manuseio de vacinas podem ocorrer práticas taís como dosagens incorretas, seja com doses superiores ou inferiores,deve também observar o tamanha das agulhas para evitar aformação de abscessos frios (estéreis) subcutâneos em vez de intramusculares, ocasionados por injeção de vacinas com adjuvantes com alumínio e utilização de agulhas muito curtas (BRASIL,2014). Em alguns casos avaliados que relacionou o tipo de EAPV resultante de erro de imunização com a vacina aplicada, apurou que a maior ocorrência de abscesso subcutâneo quente foi causado, principalmente, pelos imunobiológicos da imunoglobulina humana antitetânica "IGHAT", vacina poliomielite inativada, DTP/ HB/Hib, DTP/Hib e pneumocócica 23 valente (BISETTO,2016). Os erros na técnica de administração ocorrem em alguns casos desde o processo da não lavagem das mãos, a diluição incorreta do imunobiológico, a delimitação errônea da área de aplicação, a aplicação rápida da vacina determinando o aparecimento de eventos locais como irritação, além da formação de abscesso causado por contaminação (JOAQUIM e CAMACHO,2014). Em alguns estudos foram constatados que a ocorrência de abscesso(quentes e frios) foi ocasionado por práticas inadequadas do profissional, desde a higienização até o manuseio do imunobiólogico na sala de vacina (BISETTO,2016).

CONCLUSÃO: Da mesma forma que a vacina pode ocasionar efeitos adversos, a mesma é respónsavel pela a redução de inúmeras doenças no cenário da saúde brasileira, seu acesso universal e gratuito e de qualidade reforça ainda mais o cuidado com a população. Os erros na técnica de administração de vacinas compromete a aceitação do uso das vacinas, sendo necessário sempre a capacitação dos profissionais de saúde para saber lidar de forma correta, que o mesmo use sempre seu conhecimento de forma benefica para evitar erros na administração de imunobiológicos, visto que muitas vezes

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

as técnicas utilizadas demostra total despreparo com esse instrumento de trabalho que só trouxe benefícios para nosso meio.

REFERÊNCIAS

BRASIL,Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**,Brasília 2014.

BISETTO, LHL. Análise da ocorrência de evento adverso pós-vacinação decorrente de erro de imunização,2016. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017 jan-fev;70.n.1.p.87-95. 2018

JOAQUIM.F.L. CAMACHO. A.C.L.F PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE OS ERROS NA CONSERVAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 8.n.11.p.4001-10, nov., 2014.

SANTANA,CF. EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAIS DA VACINA CONTRA O HPV NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, GOIÁS, **Rev. Educ. Saúde**; v.4 n.2.2016.

TERNOPOLSKI,CA.Eventos Adversos Pós-vacinação:Educação Permanente para a Equipe de Enfermagem,2015. **REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE,** Londrina, v. 16, n. 4 ,p. 109-119 , out/dez. 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

USO DE RITALINA POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Flávia Driele Alves, Jairda Kelly dos Santos, Eduarda Felismino da Silva, Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: Ritalina, cuja substância é o hidrocloridrato de metilfenidato, pertence ao grupo das anfetaminas, são drogas estimulantes, ou seja, estimulam o sistema nervoso central, provocando aumento das capacidades físicas e psíquicas. É um dos estimulantes mais prescritos no mundo e licenciado em muitos países como medicações de primeira escolha, no tratamento farmacológico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), bem como em casos específicos de transtorno depressivo e fadiga. (CESAR et al., 2012). Há uma tendência de consumo dessas medicações em indivíduos saudáveis com o intuito de intensificar o desempenho, melhorar a concentração, diminuir o cansaço e acumular mais informações em menos tempo. Observa-se o uso crescente nos últimos anos de psicoestimulantes como o metilfenidato entre estudantes universitários, especialmente os de estudos acadêmicos de elevado estresse (CRUZ et al., 2011). Os psicoestimulantes abrangem um grupo de drogas, que têm em comum, ações como aumento da atividade motora e redução da necessidade de sono. Dessa forma, os universitários possuem o maior índice de uso desses medicamentos, muitas vezes conseguidos sem prescrição médica, de forma ilegal e consumidos de maneira abusiva (CAVALCANTI, 2013). São identificados efeitos no corpo com o uso desse fármaco como: dilatação da pupila, aumento da pressão sanguínea e aumento do número de batimentos cardíacos. O consumo inadequado e abusivo da ritalina sem orientação profissional também pode levar a dependência. Objetivou-se com este trabalho, mostrar o aumento no consumo de estimulantes cerebrais entre estudantes universitários e ressaltar o perigo destes medicamentos sem prescrição médica.

MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo é caracterizado como Revisão Bibliográfica. Foram selecionados artigos científicos publicados nas bases de dados científicos, Scielo e Google acadêmico, referentes a temática abordada, tendo como descritores as seguintes palavras: Ritalina; Psicoestimulantes; Medicamentos consumidos de forma abusiva. Como critério de inclusão foi identificar para revisão artigos disponíveis online

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

entre os anos de 2011 a 2018. Foram selecionados sete artigos relacionados ao tema proposto para compor a amostra do presente trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Após a leitura dos artigos evidenciou-se que a Ritalina é um recurso para aqueles que buscam uma potencialização do desempenho cognitivo, o que é bastante observado entre os estudantes universitários quando são submetidos a situações que exijam uma maior capacidade de aprendizado em curto espaço de tempo. As pessoas buscam potencializar o rendimento acadêmico e profissional, aumentando a concentração, podendo realizar tarefas de forma mais produtiva e menos cansativa. (BARROS, 2011). A Ritalina por ser um medicamento controlado, que é indicado, sobretudo, para o tratamento de pessoas com TDAH, faz com que pessoas saudáveis isto é, que não apresentam doença que justifique o uso do medicamento, apesar da restrição citada, passem a utilizar esse fármaco para melhorar a capacidade de concentração, atenção e estado de alerta (BARROS; ORTEGA, 2011). As descrições mencionadas a esse fámaco, faz com que esse medicamento seja considerado, assim como as anfetaminas, droga de abuso, visto que a probabilidade de dependência a este tipo de drogas é considerada bastante forte (MOTA; PESSANHA, 2014). O fato dos universitários serem sobrecarregados com trabalhos, cobranças e pelos momentos de estresse, que correspondem principalmente ao período de avaliações não justifica o uso indiscriminado do metilfenidato pelos mesmos, mas demonstra a necessidade das universidades adotarem meios dos estudantes lidar com o estresse e a pressão do curso (CARNEIRO et al., 2013).

CONCLUSÕES: O uso da Ritalina, fármaco associado ao tratamento do TDAH, teve grande aumento de consumo entre estudantes universitários principalmente para a melhoria de funções cognitivas em pessoas saudáveis. Os mesmos não se preocupam com os efeitos futuros causados pelos estimulantes cerebrais que podem provocar uma série de reações adversas levando a um completo desequilíbrio do organismo e também a dependência. Portanto antes de qualquer decisão na administração do fármaco ou de qualquer otro medicamento é sempre melhor procurar orientação médica, pois a segurança de um fármaco depende de muitos fatores e só conhecendo seus possíveis riscos, não torna o seu uso seguro, o que pode chegar a comprometer de forma irreversível a vida de qualquer usuário.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

BARROS, D; ORTEGA, F. Metilfenidato e aprimoramento cognitivo farmacológico: representações sociais de universitários. Saúde Soc.; São Paulo; v.20; n.2; p.350-362; 2011. https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29796

CARNEIRO, S.G. et al. O uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos de Medicina. Cadernos UniFOA- Edição Especial Ciências da Saúde e Biológicas, v. 20, n. 1, p. 23-30, 2013. Acesso em 14 de abril 2018. http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/87

CAVALCANTI, A. M.. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): A mente inquieta da atualidade. Trabalho de Conclusão de Curso: Universidade Federal de Santa Catarina; nov.; 2013. Acesso em 15 de abril de 2018. https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/125669

CESAR, Eduardo Luiz Da Rocha et al. Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clinica**, v. 39, n. 6, p. 183-188, 2012. http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/1099

CRUZ, T. C. S. C. Et al., Uso não prescrito de metilfenidato entre estudantes de Medicina da UFBA. Gaz. méd. Bahia; vol. 81; n.1; p. 3-6; jan./jun.; 2011. Acesso em 15 de abril de 2018. http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/view/1148

MOTA, J.S.; PESSANHA, F.F.; Prevalencia do uso de metilfenidato por universitários de Campo dos Goytacazes, RJ. Vértices, Campos dos Goytacazes/RJ. 2014;16(1):77- 86.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

INCIDÊNCIA DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO EM MULHERES BRASILEIRAS, SUAS CAUSAS E CUIDADOS NECESSÁRIOS

Vivian Valessa de A. Chaga, Artemisia Carvalho Bezerra, Daniele Ferreira Marques de Medeiros, Martha Ryanne Fernandes de Freitas, Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: O lúpus eritematoso sistêmico (LES), é uma doença imunossupressora, crônica, multissistêmica, em que o corpo produz uma quantidade de anticorpos maior do que o normal, os anticorpos atacam o nosso próprio corpo podendo danificar qualquer parte do nosso organismo, causando um desequilíbrio no sistema imunológico e consequentemente levando a perda da tolerância imunológica. (GALINDO; VEIGA, 2010) Sem uma causa definida, seus sintomas consistem em inflamações na pele, articulações, coração, olhos, rins, cérebro e pulmões. A etiologia aponta para a combinação de fatores genéticos, hormonais e ambientais, e sua incidência recai principalmente em mulheres jovens, onde associa-se ao hormônio feminino, o estrógeno. No LES ocorre uma modificação do sistema imunológico junto com a presença linfócitos T-supressor e linfócitos B hiper-reativos, que modificam a imunorregulação do organismo e levam a formação de autoanticorpos. A presença desses anticorpos pode induzir reação inflamatória nos mais diferentes sistemas e órgãos, fazendo com que a evolução seja variada e as manifestações da doença sejam polimorfas. (COSTA; COIMBRA, 2018). O objetivo deste trabalho visa apresentar causas e consequências relacionados ao Lúpus Eritematoso Sistêmico e suas consequências nas mulheres brasileiras.

MATERIAIS E MÉTODOS: Esse trabalho consiste em uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Lúpus eritematoso sistêmico, lúpus em mulheres, incidência do LES. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2010 e 2018 que contem informações e dados sobre o Lúpus Eritematoso Sistémico, e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2012. Foram selecionados três artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram encontrados em todos os artigos pesquisados uma reincidência do alto número de mulheres acometidas pelo Lúpus Eritematoso Sistêmico. Segundo Galindo e Veiga, (2010), o LES é uma doença que acomete mais mulheres jovens, na fase reprodutiva, numa proporção de nove a dez mulheres para um homem, e com prevalência variando de 14 a 50/100.000 habitantes. As mulheres estão em frequente risco devido o auto consumo de medicamento como o uso de anticoncepcionais ricos em estrogénio que é o hormônio feminino visto como um dos reesposáveis pela grande incidência do LES entre as mulheres em idade fértil. Apesar da maioria dos pacientes relatarem um grande alívio ao receber um diagnóstico definitivo o fardo de carregar com sigo uma doença crônica e ainda sem cura pode ser muito grande para o paciente (COSTA; COIMBRA, 2018). Devido a sua manifestação em diversos órgãos e sistemas, afeta toda a rotina do paciente (vida pessoal, emocional e social), por se tratar de uma patologia que está relacionada à alta morbidade, mortalidade e cronicidade. Com prognóstico indefinido, pode causar uma incapacitação, e aumentar o risco de desfiguração. A depressão, às vezes, nem sempre é diagnosticada pelos médicos pelo fato de considerar que os sintomas depressivos são uma resposta natural à doença física. Esse quadro mostra a necessidade de uma intervenção interdisciplinar no atendimento às pessoas portadoras de LES, bem como considerar a forma peculiar da doença se expressar na vida de cada pessoa, já que os aspectos psicossociais envolvidos contribuem para a complexidade do desenvolvimento e exacerbação dos sintomas. Em trabalho desenvolvido por Freire et al., (2011), observando medidas de avaliação em portadores de LES relacionando as medidas de avaliação da doença, avaliação dos danos causados e avaliação de qualidade de vida dos portadores observaram que o estado de saúde e a qualidade de vida dos pacientes vêm sendo reconhecidos como tópicos de pesquisa em estudos clínicos e epidemiológicos, e essas informações torna-se necessária a compreensão das medidas para uso na prática clínica.

CONCLUSÕES: Consumamos que o aprofundamento no estudo de possíveis causas relacionadas a recorrência do LES em mulheres pode promover descobertas sobre possíveis prevenções e tratamentos para essa classe de risco específica que são as mulheres em idade reprodutiva, bem como proporcionar um cuidado maior no âmbito psicológico e emocional dessas pacientes. O LES tem característica entre elas estão as dores e inchaços nas articulações, as lesões inflamatórias cutâneas que podem provocar

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

deformidades, erupções e manchas em locais extremamente visíveis e essenciais ao cotidiano que podem causar nas pacientes dificuldades em suas profissões e nas interações sociais. Levando em consideração a propensão destas pacientes a apresentarem doenças psicossomáticas como a depressão e a baixa autoestima ressaltaram a importância de um acompanhamento multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

GALINDO, C.V.F; VEIGA, R.K.A. Características clínicas e diagnósticas do lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 7, n. 4, p. 13, 2010. https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/13231/8552 Acesso em 16 de abril de 2018

COSTA, L. M.; COIMBRA, C. C. B. E. Lúpus Eritematoso sistêmico: incidência e tratamento em mulheres .**REVISTA UNINGÁ REVIEW**, [S.l.], v. 20, n. 1, jan. 2018. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1562>. Acesso em: 17 abr. 2018.

FREIRE, E.A.M; SOUTO, L.M; CICONELLI, R.M. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 2011. http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n1/v51n1a06 Acesso em 16 de abril

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

USO DE FOLHETOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Gilberlândia M. Alves; Jessica Samara F. dos Santos; Josefa Pereira; Karla Augusta R.L.Dantas; Silvia Ximenes Oliveira

INTRODUÇÃO: O folheto é pode ser qualquer tipo de publicação não periódica cujo número de páginas varie de 05 a 48, as quais devem incluir informações compreendidas nas doses de suas respectivas capas (MASSARA et al.,2016). Na literatura, entretanto, mostra que não há consenso em torno desta ou de qualquer outra definição, além de panfletos informativos. Mas do ponto de vista, pode ser utilizado como um instrumento que repassa informações com pequenos textos, imagens ilustrativas que melhor facilita a compreensão de todos. Um bom folheto é aquele que auxilia a educação nas diversas fronteiras e atinge seu alvo de informações. Constitui um recurso midiático muito importante na sociedade, pois, ao apresentar formas relativamente estáveis de enunciados que circulam socialmente, pode ser considerado como gênero textual (PAULA, 2014). Este estudo tem como objetivo é enfatizar a importância do uso de folhetos na educação em saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em março de 2018, que usou como norte os descritores: "Educação. Folhetos. Informações. Saúde". Realizada a partir da busca em artigos indexados no ScieLO (ScientificElectronic Library Online). Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão, foram adotados os artigos datados entre 2013 e 2017, escritos em língua portuguesa. Com método de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Do ponto de vista educacional, o folheto pode ser visto como um projeto coletivo, o qual caracteriza-se por meio de uma construção dialógica (PAULA, 2014). Assim sua produção se dá como uma atividade colaborativa, sendo elaborado por professores e alunos no intuito de colaborar com educação nos mais diversos universos (CAVACO; SANTOS, 2012). Através de folhetos informativos, é possível enquadrar estudos teóricos, seguido de revisões, acréscimos e ajustes até que o material seja ponto para diagramação. Até hoje em dia os critérios educacionais

buscam, através destes, promover educação em saúde. Neste sentido, informações contidas nos folhetos podem ser utilizadas como forma de alertaspara a tomada de decisão muitas vezes desconhecida por seus leitores, como também para divulgação de campanhas de saúde ou produtos e serviços inaugurais (MASSARA et al.,2016). Sendo assim, é necessário identificar o perfil socioeconômico e cultural das pessoas que recebem e lêem as informações contidas nos folhetos, observando se o contexto de leitura do material fornece as respectivas informações contidas em seus anúncios, deixando transparecer a educação por onde são distribuídas, além de observar se o estilo de linguagem empregada e a abrangência da limitação dos conteúdos são de fácil compreensão e se este material educativo pôde auxiliar o usuário em relação ao atendimento das demandas de cuidados em domicílio (NASCIMENTO et al., 2015).

CONCLUSÕES: Faz-se necessário avaliações e estudos de recepção para que a produção de material educativo esteja associada ao contexto existencial do público e que estes estejam direcionados e que possuam critérios de qualidade, sendo incluídos nas diversas áreas da saúde.

REFERÊNCIAS

MASSARA, C. L. et al. Caracterização de materiais educativos impressos sobre esquistossomose, utilizados para educação em saúde em áreas endêmicas no Brasil. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, v.25, n.3, p.575-584, jul-set 2016.

PAULA, M. A. N. R.; CARVALHO, A. P. O gênero textual folder a serviço da educação ambiental. Revista do Centro do Ciências Naturais e Exatas - UFSM, Santa Maria Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental - REGET e-ISSN 2236 1170 - V. 18 n. 2, p.982-989; Mai-Ago. 2014.

CAVACO, A.; SANTOS, A. L. Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literária em saúde. Rev Saúde Pública; v.46, n.5, p.918-22; 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

NASCIMENTO, E. A. et al. Folhetos educativos em saúde: estudo de recepção. Rev Esc Enferm USP, v. 49, n.3, p.435-442; 2.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

VACINAS: INDICAÇÕES, CONTRA INDICAÇÕES E FALSAS INDICAÇÕES

Dayslla Maria Mendes; Emy Jodelle M. Pereira; Maria Monaliza K. F de Amorim; Deilton Aires Batista; Rosa Martha Ventura Nunes

INTRODUÇÃO: A vacinação contribuiu para o alcance de resultados positivos na Saúde Pública do Brasil, a exemplo da eliminação da poliomielite, interrupção da transmissão do sarampo e da rubéola, redução intensa da incidência de difteria, coqueluche, meningite causada por *H. influenzae* tipo B, tétano, tuberculose em menores de 15 anos de idade, além da redução significativa na mortalidade infantil. Destaca-se, ademais, a eliminação da febre amarela urbana e a erradicação da varíola. Houve declínio nas taxas de hospitalizações e de mortalidade por doenças imunopreveníveis, no Brasil e em outros países. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é considerado a intervenção de Saúde Pública de maior sucesso no Brasil (BRAZ, DOMINGUES, TEXEIRA, LUNA; 2016). No Brasil, desde os primeiros anos de século XIX, vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. No entanto, somente a partir do ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto n° 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) (TEIXEIRA, DOMINGUES; 2013). O Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) permite estimar as coberturas vacinais e sua homogeneidade entre as vacinas e entre os municípios das Unidades da Federação do país, com boa aceitabilidade e representatividade. Apesar das adequadas coberturas vacinais nos âmbitos nacional e estadual, nos municípios as coberturas são heterogêneas, menores nos grupos socioeconômicos mais altos e nos mais baixos. A vacinação ainda não alcança toda a população-alvo e a baixa cobertura pode estar relacionada ao nível de conhecimento, atitudes e práticas sobre ações de vacinação. Essa situação demanda atenção especial no nível local, desde que a poliomielite e o sarampo, por exemplo, continuam a ser problemas sanitários em países da Ásia, África Central e Oriente Médio, com os quais o Brasil mantém intercâmbio comercial e turístico (BRAZ, DOMINGUES, TEXEIRA, LUNA; 2016).

MATERIAIS E MÉTODOS: O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico realizada nos meses de Fevereiro e Março do corrente ano, para tantos se coletou uma população de 10 artigos e sob a extração e avaliação encontrou-se

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

uma amostra de 7 artigos, pesquisados em bancos de dados online como *scientific eletronic library online* (SciELO), LILACS, BIREME e PORTAL DA SAÚDE. Para tanto, foram selecionados artigos datados de 2006 a 2018 que estavam enquadrados na temática a ser abordada, foram excluídos da pesquisa as amostras cujos conteúdos seriam disponibilizados apenas sob pagamento de taxa financeira. Foram usados como descritores imunização. indicações. vacinação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: De 1990 a 2003, o PNI fez parte do CENEPI/FUNASA - Fundação Nacional de Saúde. A partir de 2003, passou a integrar a DEVEP/SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde, inserido na Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI. Ao longo do tempo, a atuação do PNI, ao consolidar uma estratégia de âmbito nacional, apresentou, na sua missão institucional precípua, consideráveis avanços. As metas mais recentes contemplam erradicação do sarampo e a eliminação tétano neonatal (BRASIL, 2012). A estas, se soma o controle de outras doenças imunopreveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba em alguns Estados, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite. Cabe também a CGPNI adquirir, distribuir e normatizar o uso dos imunobiológicos especiais, indicados para situações e grupos populacionais específicos que serão atendidos nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIEs. É também de responsabilidade desta coordenação a implantação do Sistema de Informação e a consolidação dos dados de cobertura vacinal em todo o país (BRASIL, 2012). As tentativas de proteger os indivíduos contra as doenças por meio de vacinação são muito antigas, e precedem os modernos conceitos da Imunologia. A partir da segunda metade do século XIX, desenvolveram-se os conceitos de virulência e atenuação dos agentes etiológicos, e foram feitas tentativas de prevenir as doenças infecciosas por outros meios que não pela sua transmissão natural. O século XX assistiu ao desenvolvimento e uso em grande escala de várias vacinas. Segundo Plotkin o impacto da vacinação na saúde pública só é comparável à da água potável. "Nenhuma outra modalidade de intervenção, nem mesmo os antibióticos, teve tamanho efeito na redução da mortalidade e no crescimento populacional" (LOPES; 2014). As vacinas atualmente disponíveis são capazes de induzir resposta imune específica que inativa, destrói ou suprime o patógeno. É entendida como uma condição do usuário a ser vacinado que aumenta, em muito, o risco de um evento adverso grave ou faz com que o risco de complicações da vacina seja maior do que o risco da doença contra a qual se deseja proteger. Para todo imunobiológico, consideram-se como contra indicações: a ocorrência de

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

hipersensibilidade (reação anafilática) confirmada após o recebimento de dose anterior; história de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos, a ocorrência de febre acima de 38,5ºC, após a administração de uma vacina, não constitui contra indicação à dose subsequente, quando ocorrer febre, administre antitérmico de acordo com a prescrição médica, não indique o uso de paracetamol antes ou imediatamente após a vacinação para não interferir na imunogenicidade da vacina. Usuários que fazem uso de terapia com corticosteróides devem ser vacinados com intervalo de, pelo menos, três meses após a suspensão da droga, e usuários infectados pelo HIV precisam de proteção especial contra as doenças imunopreveníveis, mas é necessário avaliar cada caso, considerando-se que há grande heterogeneidade de situações, desde o soropositivo (portador assintomático) até o imunodeprimido, com a doença instalada (BRASIL, 2014). São exemplos de situações que caracterizam a ocorrência de falsas contraindicações: doença aguda benigna sem febre – quando a criança não apresenta histórico de doença grave ou infecção simples das vias respiratórias superiores, prematuridade ou baixo peso ao nascer – as vacinas devem ser administradas na idade cronológica recomendada, com exceção para a vacina BCG, que deve ser administrada nas crianças com peso ≥ 2 kg, ocorrência de evento adverso em dose anterior de uma vacina, a exemplo da reação local (dor, vermelhidão ou inflamação no lugar da injeção), diagnósticos clínicos prévios de doença, tais como tuberculose, coqueluche, tétano, difteria, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, doença neurológica estável ou pregressa com sequela presente (BRASIL, 2014).

CONCLUSÃO: Conclui-se que a administração dos imunobiológicos é de suma importância para o controle dos índices de morbimortalidade, bem como a erradicação de doenças decorrentes da infecção por vírus e/ou bactérias. Conhecer e utilizar esquemas específicos para cada situação aumenta a chance de obter melhor resposta protetora e diminui o risco de complicação da aplicação das vacinas. Cabe ao profissional de saúde estar atento às indicações, contra indicações e falsas indicações a fim de promover uma cobertura vacinal completa, mediante a busca ativa de pacientes não imunizados na comunidade assistida, assim como obter conhecimento técnico científico com o intuito de alcançar as metas propostas pelo PNI e OMS, contribuindo para o controle das doenças imunopreveníveis.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. (2014). Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE**. SI-PNI – Sistema de informação do Programa Nacional de Imunização**. (2012). Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>.

BRAZ, Rui Moreira et al. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 4, p. 745-754, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742016000400745&script=sci_arttext>.

DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 9-27, 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S167949742013000100002&script=sci_arttext>.

LOPES, Marta Heloisa. Imunizações: importante campo para atuação do infectologista. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 2, p. 52-55, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/97386/96390>.

SUCCI, R.C.M; FARHAT,C.K. Vacinação em situações especiais. **Jornal de Pediatria**. Vol.82. n. 3. P. 91-100. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000400011>.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

VULVOVAGINITES: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Alisson Gomes da Silva; Edna S. Figueredo; Larissa Barbosa Gomes; Maria Kallyane M. Lucas; Erta Soraya R. C. Rodrigues

INTRODUÇÃO: As vulvovaginites constituem um dos problemas mais comuns e rotineiros na área da ginecologia, sendo mais freqüentes as vaginoses bacteriana, representa em sua maioria por Gardnerella vaginalis, candidíase vulvovaginal, por Cândida Albicans e tricomoníase, por Trichomonas Vaginalis (ANDRADE, 2014). As manifestações inflamatórias causadas pelos agentes microbiológicos presente na vulva, vagina, ectocérvice, de sintomatologia clínica, apresentam sinais como: corrimento com odor desagradável, irritação, prurido ou ardência a vagina ou na vulva, dor ou ardor ao urinar e sensação de desconforto pélvico. São caracterizados esses problemas pela sua elevada freqüência e multiplicidade de agentes, e também pelo aspecto emocional e reprodutivo (SILVA, 2014). Esse trabalho tem como objetivo avaliar quais as intervenções do enfermeiro frente às vulvovaginites, visando à educação em saúde das mulheres.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao Ministério da Saúde, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos publicados entre 2010 a 2016. A coleta de dados foi feita durante o mês de abril de 2018. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e idéias dos autores com o objeto de estudo. Do material obtido, resultando em 15 artigos/resumos, procedeu-se a leitura minuciosa de cada artigo, destacando-se aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo e que respondiam ao critérios de inclusão: artigos no idioma em português e está dentro da temática do estudo. Foram excluídos artigos em idioma estrangeiro. Seguindo critérios de inclusão foram selecionados 6 artigos/resumo para analise, os quais são referenciados no presente texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: De acordo com o Ministério da saúde, 2015, a candidíase não é transmitida apenas pelo contato sexual, visto que esses microrganismos podem fazer parte da flora normal em até 50% das mulheres

assintomáticas. A vaginose bacteriana é a causa mais comum de corrimento vaginal, atingindo cerca de 10% a 30% das gestantes e 10% das mulheres atendidas na rede de atenção básica. Em alguns casos, pode não apresentar sintomas. A tricomoníase é causada pelo T. vaginalis (protozoário flagelado), tendo como reservatório o colo uterino, a vagina e a uretra. A prevalência varia entre 10% a 35%, conforme a população estudada e o método diagnóstico (BRASIL, 2015). Destaca-se que a consulta de enfermagem, por meio do diagnóstico adequado das vulvovaginites bem como uma analise de enfermagem, são fundamentais para orientar as ações e condutas, propiciando uma assistência integral. (FREITAS SLF et al, 2010).

CONCLUSÕES: Portanto, nota-se que a consulta de enfermagem é de suma importância para um diagnóstico precoce das vulvovagintes, sendo fundamental enfermeiro promover a realização de ações e atividades, visando um atendimento integral a essas mulheres. A educação em saúde é um fator importante, a qual o enfermeiro visa à prevenção, fornecendo orientações como higiene intima adequada, a prática de atividades sexuais, uso de preservativos, vestuários adequados, e orientações sobre o uso de duchas e produtos íntimos que não altere o ph vaginal dessas mulheres. As intervenções de enfermagem não visam apenas às ações curativas, mas dá ênfase nas ações educativas buscando um diagnostico precoce e periodicidade nas consultas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.C; SILVA, F.M; OLIVEIRA, S.H; LEITE, K.N; COSTA, T.F; ZACCARA, A.L. Agentes Microbiológicos de vulvovaginites identificados pelo Papanicolau**. Rev enferm UFPE on line**. v. 8. p.233-9. 2014. Disponivel em: http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/08/17221.pdf Acesso em: 16 de Abril de 2018.

SANTOS,L,P,S; GONÇALVES,J,S; OLIVEIRA,P,C; ALMEIDA,M,M,C.Prevalência de vulvovaginites em mulheres atendidas em uma unidade de saúde. **Rev Temas em Saúde**, v 17, n 2 , 2017, P.264. Acesso em: 13 de Abril de 2018.Disponivel em: http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/08/17221.pdf

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

SOUZA GN;VIEIRA TCSB;CAMPOS AAS, LEITE APL, SOUZA E. Tratamento das vulvovaginites na gravidez. **FEMINA** | Maio/Junho 2012 | vol 40 | nº 3. Acesso em: 13 de Abril de 2018. Disponivel em: http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n3/a3238.pdf

ANDRADE SSC, Silva FMC, Sousa e Silva MS, Oliveira SHS, Montenegro SMS. Prevenção de vulvovaginite: utilizando as falas das mulheres para elaboração de orientações em saúde. **J Nurs UFPE on line** [Internet]. 2012 Feb [cited 2012 Mar 22]; 6(2): 339-45.

BRASIL. Ministério da Saúde.**Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)**. Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).Ministerio da Saúde; 2015. Acesso: 10 de Abril de 2018.

FREITAS SLF, Arantes SL, Gerk MAS, Nunes CB. Diagnósticos de enfermagem em gestantes com vulvovaginites**. Revista Nursing**; 2010; 13(150): 592-596. Acesso em: 12 de Abril de 2018.

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS: PRINCIPAIS CAUSAS RELACIONADAS À TENTAVIVAS DE SUICÍDIO OCASIONADAS POR USO EXCESSIVO DE DROGAS FARMACOLÓGICAS

Gabriel Ferreira Diniz; José Pedro Graciano Pereira; Wagner da Costa Maia; Claudia Morgana Soares

INTRODUÇÃO: Vários são os motivos aos quais possam levar a uma intoxicação, como também são variados os problemas que possam ser adquiridos através do mesmo. Um dos mais comuns é a tentativa de suicídio, provocado pela ingestão excessiva de medicamento. Outro é a intoxicação por exposição profissional ou acidental bastante comum entre profissionais principalmente de laboratórios que estão sempre expostos a produtos químicos. Um problema que pode gerar também uma intoxicação é a automedicação, geralmente devido a grande facilidade de adquirir medicações em farmácias, sem a prescrição médica. A intoxicação ocorre de forma muito mais comum do que se possa imaginar e o mais preocupante nisso tudo é que na grande maioria, o paciente evolui para a morte. Considerando todo o universo de intoxicações, desde as mais leves às graves, as formas mais comuns provocadas por ingestão de medicamentos, estão relacionadas aos neurolépticos, aos antigripais e aos anti-inflamatórios (NOBREGA et al, 2015). As principais causas desse problema são o uso abusivo do medicamento decorrente à falta de conhecimento sobre a sua posologia e administração, erros de prescrição e a automedicação (GONÇALVES et al, 2017). Percebe-se que a classe de medicamentos não são as mais distantes nem inacessíveis a realidade da maioria da população, o que vai tornando os fatos mais preocupantes pela facilidade de aquisição. Diante de toda problemática a cerca de intoxicação medicamentosa, o objetivo desta pesquisa visa a prevenção e o combate à intoxicação pela utilização de medicamentos relacionados às tentativas de suicídios por uso excessivos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de caráter descritivo, onde a pesquisa do material foi realizada pelo banco de dados Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico. Para tanto foram utilizadas as seguintes palavras na busca dos artigos: intoxicação medicamentosa;

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

medicamentos; suicídio. Foi utilizado como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2012 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2012. Foram selecionados quatro artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A partir das análises realizada nas literaturas existentes, observou-se que, a intoxicação exógena destaca-se entre os meios utilizados na tentativa ou no suicídio. As intoxicações por medicamentos nos serviços de emergências ocorrem com muita frequência, fato comprovado pelo número de notificações nos sistemas de Toxicovigilância (NOBREGA et al, 2015). A grande preocupação encontra-se em ser considerado um fato comuns que tem ocorrido e em todas as idades e que requer um cuidado voltado totalmente para essa pratica. Não se trata de práticas realizadas apenas por algo que é feito na tentativa de um suicídio, mas também pela busca de um corpo perfeito, seja por perda de peso ou ganho de massa, e quantas pessoas busca isso sem se preocupar com as consequências, tomando medidas que podem leva a morte. Esses são quadros que nem sempre pode ser revertidos, e as pessoas podem chegar a ficarem tanto em um quadro de intoxicação simples, até chagar a ficar em coma e/ ou posteriormente ser levado ao óbito. Em trabalho realizado por Mota et al., (2012), observando o perfil da mortalidade entre os anos de 1996 a 2005, a do tipo suicida foi a única que apresentou uma taxa de crescimento positivo, sem qualquer relação com o sexo da pessoa. Percebe-se também que o número de fármacos atualmente disponíveis para comercialização sem qualquer restrição, e sua utilização como principal estratégia terapêutica aumentou a morbi-mortalidade relacionada ao seu uso. (MENDES, 2016). Demonstrando assim que a facilidade em adquirir esses medicamentos torna mais difícil a solução deste problema, pois enquanto as pessoas se automedicarem contribuirá para continuar e\ou a aumentar o número de casos de suicídios até que alguma providencia seja tomada.

CONCLUSÕES: Portanto, entende-se que o processo de intoxicação medicamentosa acarreta problemas preocupantes a toda a população, enquanto as pessoas não forem conscientizada sobre isso, continuara a ocorrer gradativamente. Existe uma real necessidade de cuidados a serem tomados a cerca desse assunto, buscando mais estudos

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

e soluções para o mesmo. Como as principais causas de intoxicação são o uso abusivo do medicamento decorrente à falta de conhecimento sobre a sua posologia, formas de administração, erros de prescrição e a automedicação, deve ser estabelecido critérios mais rigorosos para aquisição de medicamento uma vez que existe bastante facilidade a pratica da automedicação. O uso de qualquer tipo de medicamento deve ser acompanhado por profissionais de saúde para garantir o uso adequado de medicação.

REFERÊNCIAS

Gonçalves, C, A; Gonçalves, C, A; dos Santos, V, A; Sarturi, L; Junior, A, T, T. INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA: RELACIONADA AO USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 8, n. 1, 135-143, jan.-jun., 2017. Disponível em: http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/download/449/442/.Acesso:10/04/2018.

Mendes, A. E. M. **Conciliação De Medicamentos Na Admissão Hospitalar: Um Ensaio Clínico Randomizado**. 2016, 118f, Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Medicina Interna e Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2017. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/42441/R%20-%20D%2%20ANTONIO%20EDUARDO%20MATOSO%20MENDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y.Acesso: 20/04/2018.

MOTA, D. M. et al. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, 2012. Disponível e: http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a09v17n1. Acesso: 16/04/2018.

Nóbrega, H, O, da S; Costa, A, M, P; Mariz, S, R; Fook, S, M, L. Intoxicações Por Medicamentos: Uma Revisão Sistemática Com Abordagem Nas Síndromes Tóxicas. Campina Grande-Paraíba, **Revista Saúde E Ciência** On line,; v4, n2, 109-119, 2015

Temas em Saúde
Edição especial
7º CONGREFIP
2º SIMPÓSIO NACIONAL DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Resumo expandido

Disponível em: http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/viewFile/264/176. Acesso: 01/04/2018.

INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS: PRINCIPAIS CAUSAS RELACIONADAS À TENTAVIVAS DE SUICÍDIO OCASIONADAS POR USO EXCESSIVO DE DROGAS FARMACOLÓGICAS

Temas em Saúde