ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

UNIFACEX

CURSO DE ENFERMAGEM

10 Anos
CURSO DE ENFERMAGEM UNIFACEX

ISSN 2447-1968

ANAIS DA
JORNADA DE ENFERMAGEM

21 a 23 DE MAIO DE 2015

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACEX – MANTIDA /CENTRO PARA FORMAÇÃO DE EXECUTIVOS-CIFE- MANTENEDOR

CHANCELER – JOSÉ MARIA BARRETO DE FIGUEREDO
DIRETORA ADMINISTRATIVA – CANDYSSE MEDEIROS DE FIGUEIREDO
DIRETOR FINANCEIRO – OSWALDO GUEDES DE FIGUEIREDO NETO
REITOR – RAYMUNDO GOMES VIEIRA
VICE REITOR- RORONALD FÁBIO DE PAIVA CAMPOSNALD CAMPOS
SECRETÁRIO – JÚLIO APARECIDO KENED DE BRITO

Todos os resumos contidos nestes Anais foram reproduzidos de cópias fornecidas por seus autores, portanto, o conetúdo apresentado é de suas exclusivas responsabilidades. Assim, a comissão organizadora da Jornada de Enfermagem não se responsabiliza pelas consequências decorrentes do uso de quaisquer dados publicados nestes Anais.

FICHA CATALOGRAFICA E NORMALIZAÇÃO
BIBLIOTECA CENTRAL SENADOR JESSÉ PINTO FREIRE

JORNADA DE ENFERMAGEM. Natal/RN.
Resumos/A formação de profissionais da saúde para o SUS: desafios e perspectivas.; Comissão organizadora Isabel Cristina de Amaral Nelson Rosso, Fábio Claudiney Pereira Costa [et al] ._ Natal: Unifacex, 2015.
303f.

1. Centro Universitário Unifacex (2015-) - Resumos 2. Pesquisa- esumos 3. Enfermagem – Resumos. I. Rosso, Isabel Cristina de Amaral Nelson II. Costa, Fábio Claudiney Pereira III. Unifacex – Resumos IV. A formação de profissionais da saúde para o SUS: desafios e perspectivas.
ISSN
CDU

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

COMISSÃO ORGANIZADORA DA JORNADA DE ENFERMAGEM

Profª Drª. Isabel Cristina de Amaral Nelson Rosso

Prof. Esp. Fabio Claudiney Pereira Costa

Profª Ma. Karolina de Moura Manso da Rocha

Profª Ma. Lorena Mara Nóbrega de Azevêdo

Profª Ma. Tayssa Suelen Cordeiro Paulino

Prof. Dr Richard Medeiros de Araújo

COMISSÃO AVALIADORA DA JORNADA DE ENFERMAGEM

Adriana Conceição Silva Costa

Ana Elza Oliveira de Mendonça

Daniele Bezerra dos Santos

Danyelle Leonette Araújo dos Santos

Francisca Marta de Lima Costa

Isabel Cristina Araújo Brandão

Luzia Kelly Alves da silva Nascimento

Maria Cristiana da Silva Souto

Marina Clarissa Barros de Melo Lima

Rafaela Costa de Medeiros

ISSN 2447-1968

SUMÁRIO

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DO CUIDAR HUMANIZADO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 13

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM EM URGÊNCIA 16

TÍTULO: CUIDADOS PALIATIVOS E CÂNCER: REFLEXÕES ACERCA DO CUIDADOR . 19

TÍTULO: ANÁLISE DE PERCEPÇÃO DE MORADORES DE NEÓPOLIS (NATAL/RN) SOBRE A RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA 22

TÍTULO: RELAÇÃO AMBIENTE X SAÚDE: ANÁLISE DE PERCEPÇÃO DE MORADORES DE PASSAGEM DE AREIA (PARNAMIRIM/RN) 25

TÍTULO: A FITOTERAPIA COMO PRÁTICA ALTERNATIVA PARA SAÚDE EM COMUNIDADES CARENTES DO RN 28

TÍTULO: PRÁTICAS EDUCATIVO-AMBIENTAIS NA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO 31

TÍTULO: SEXUALIDADE E SAÚDE: LEVANTAMENTO DE DÚVIDAS DE ESTUDANTES DA ESCOLA ESTADUAL 12 DE OUTUBRO (NATAL/RN) 34

TÍTULO: PERCEPÇÃO DE RISCOS E SAÚDE: ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DE CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL, NATAL/RN 37

TÍTULO: INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES EM HOSPITAL MATERNIDADE PÚBLICO, NATAL/RN 40

TÍTULO: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO 42

TÍTULO: CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS CRÍTICOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: ESTUDO DE REVISÃO 45

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC 48

ISSN 2447-1968

TÍTULO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM MORTE ENCEFÁLICA 51

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOR TORÁCICA 54

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DURANTE O TRABALHO DE PARTO 57

TÍTULO: AS LACUNAS ENCONTRADAS NA ASSISTÊNCIA AO PLANEJAMENTO FAMILIAR 60

TÍTULO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS 63

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA DOR COMO 5° SINAL VITAL 66

TÍTULO: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS – CONTEXTO HISTÓRICO E IMPORTÂNCIA DA ADESÃO A UM SIMPLES ATO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE 69

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM CÂNCER TERMINAL: REVISÃO DA LITERATURA 72

TÍTULO: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE 75

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA E ADOLESCENTE COM CÂNCER : REVISÃO DE LITERATURA 78

TÍTULO: MORTE ENCEFÁLICA: DIFICULDADES ENCONTRADAS ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS 81

TÍTULO: A GENÉTICA NO UNIVERSO DO CORDEL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CURSO DE ENFERMAGEM 84

TÍTULO: OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA COMO ADJUVANTE NO PROCESSO CICATRICIAL: REVISÃO DE LITERATURA 87

TÍTULO: PLANO DE CUIDADOS PARA UM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CORONARIANA AGUDA À LUZ DO MODO FISIOLÓGICO POR CALLISTA ROY 90

ISSN 2447-1968

TÍTULO: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: O PAPEL DA ENFERMAGEM 94

TÍTULO: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO PACIENTE PORTADOR DE ALZHEIMER 97

TÍTULO: CUIDADOS PALIATIVOS FRENTE A PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS E A FAMÍLIA 100

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES E FAMILIARES DOS PORTADORES DE ALZHEIMER 103

TÍTULO: ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: FATORES INTERFERENTES PARA O DESMAME PRECOCE 106

TÍTULO: ÚLCERA VENOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 109

TÍTULO: ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA A MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: O QUE DIZEM AS PESQUISAS? 112

TÍTULO: ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PRÉ OPERATÓRIO ... 115

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS: CUIDADOS PALIATIVOS 118

TÍTULO: ESTADO ATUAL DA LEISHMANIOSE VISCERAL (LV), NO RIO GRANDE DO NORTE 121

TÍTULO: PRINCIPAIS FORMAS CLÍNICAS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA ENCONTRADAS COM MAIOR FREQUÊNCIA NA MESORREGIÃO DO OESTE POTIGUAR, MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL-RN E VENHA VER: IMPLICAÇÃO PARA ANÁLISE DE ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PERÍODOS DISTINTOS, 1995-1999 E 2007-2013 124

TÍTULO: FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADOLESCENTE . 127

TÍTULO: A HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA 130

TÍTULO: PESSOAS COM HIV/AIDS E OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS 133

ISSN 2447-1968

TÍTULO: ESTIGMA E AUTOESTIMA: ANALISE DE CONCEITO EM ESTUDOS SOBRE HANSENÍASE 136

TÍTULO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E HANSENÍASE: VIVÊNCIAS DE DISCENTES..... 139

TÍTULO: TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: ADESÃO DE PESSOAS VIVENDO COM AIDS 142

TÍTULO: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: A PRÁTICA DO RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO 145

TÍTULO: VIVÊNCIAS EM COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A CIÊNCIA DA ENFERMAGEM 148

TÍTULO: ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE NATAL-RN, 2011 E 2015. 151

TÍTULO: TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL 154

TÍTULO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À VIOLÊNCIA FÍSICA DOMÉSTICA CONTRA A CRIANÇA..... 157

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ÚLCERAS VENOSAS 160

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS PORTADORAS DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA: ALTERAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS 162

TÍTULO: O LÚDICO COMO INSTRUMENTO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA 165

TÍTULO: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA E O CUIDADO EM ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO..... 168

TÍTULO: RESILIÊNCIA EM GESTANTES TARDIAS..... 171

TÍTULO: APOIO SOCIAL EM GESTANTES TARDIAS 174

ISSN 2447-1968

TÍTULO: O PAPEL DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA 177

TÍTULO: OS GRUPOS OPERATIVOS DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA: LIMITES E PERSPCTIVAS 180

TÍTULO: ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO AO RN EM UTI NEONATAL 183

TÍTULO: AVALIAÇÃO DAS PARASITOSES INTESTINAIS EM MUNICÍPIOS SITUADOS NO LITORAL ORIENTAL DO RIO GRANDE DO NORTE 186

TÍTULO: RISCOS RELACIONADOS À NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE ... 189

TÍTULO: O CUIDAR DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 192

TÍTULO: INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA PÓS-CESARIANA: O CUIDAR DO ENFERMEIRO 195

TÍTULO: NEONATO EM FOTOTERAPIA: CONHECIMENTO E SENTIMENTO DAS PUÉRPERAS QUANTO À TERAPÊUTICA 198

TÍTULO: LUDICIDADE E GENÉTICA: APLICAÇÃO DE JOGO PEDAGÓGICO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM 201

TÍTULO: DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA 204

TÍTULO: CUIDADOS PALIATIVOS: ASPECTOS RELEVANTES PARA O ENFERMEIRO 207

TÍTULO: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA 210

TÍTULO: CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE NATAL-RN 213

TÍTULO: PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS NA COMUNIDADE DE GUANDUBA 216

ISSN 2447-1968

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO 218

TÍTULO: AS LIÇÕES DO PEQUENO PRÍNCIPE: UMA EXPERIÊNCIA HUMANESCENTE 221

TÍTULO: DIABETES E O CONTROLE DA PATOLOGIA: A EMERGÊNCIA DA MUDANÇA DE HÁBITOS DE VIDA..... 223

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE BUCAL EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA 226

TÍTULO: PREVENÇÃO DAS INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS NO ALEITAMENTO MATERNO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE 228

TÍTULO: IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM AO FAMILIAR DO PACIENTE ACOMETIDO PELO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO – AVE..... 231

TÍTULO: PÉ DIABÉTICO: UMA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 234

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DO APOIO EMOCIONAL DO ENFERMEIRO A MULHER MASTECTOMIZADA 237

TÍTULO: REANIMAÇÃO EM UTI : ENFERMAGEM HUMANIZAÇÃO EM FOCO CONHECIMENTOS QUE PODEM SALVAR VIDAS 240

TÍTULO: EDUCAÇÃO E SAÚDE: ALTERNATIVAS METODOLÓGICAS EM MICROBIOLOGIA PARA ALUNOS DO ENSINO MÉDIO..... 243

TÍTULO: DEPRESSÃO NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: A SAÚDE MENTAL E O TRABALHO 246

TÍTULO: O TERRITÓRIO DO CAPS E A INSERÇÃO DA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 249

TÍTULO: AS INTERFACES DAS DIRETRIZES DO SUS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS CIRÚRGICOS COM O CONTEXTO ATUAL 252

TÍTULO: DISFUNÇÃO RENAL DECORRENTE DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO 255

ISSN 2447-1968

TÍTULO: CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM 257

TÍTULO: INTERNAÇÕES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 260

TÍTULO: HIPOTIREOIDISMO: ASPECTOS RELEVANTES PARA ENFERMAGEM 262

TÍTULO: A REPRODUÇÃO ASSISTIDA E SEUS DILEMAS ÉTICO/LEGAIS: O PAPEL DA ENFERMAGEM 265

TÍTULO: MUSICOTERAPIA: O QUE SABER? 268

TÍTULO: VACINAS QUADRIVALENTE E BIVALENTE COMO FORMA DE PROFILAXIA DO HPV 271

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A FAMÍLIA DO PACIENTE ONCOLÓGICO SEM POSSIBILIDADE DE CURA 274

TÍTULO: ANEMIA COMO FOTOR DE INAPTIDÃO PROVISÓRIA PARA OS CANDIDATOS A DOADORES DE SANGUE 277

TÍTULO: PERFIL DE DOADORES IDOSOS DE SANGUE EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA PRIVADO 280

TÍTULO: REAÇÕES TRANSFUSIONAIS MAIS FREQUENTES EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO 283

TÍTULO: BOTA DE UNNA COMO MELHOR TRATAMENTO PARA ÚLCERAS VENOSAS 286

TÍTULO: O PERFIL ATUAL DA AIDS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA 289

TÍTULO: FALANDO SERIO SOBRE ARTETERAPIA, CUIDADO E ALZHEIMER: RELATO DE EXPERIÊNCIA 292

TÍTULO: A LEISHMANIOSE CANINA NA CIDADE DE NATAL-RN 295

TÍTULO: BALNEOTERAPIA: SEUS BENEFÍCIOS PARA OS PACIENTES COM QUEIMADURAS 298

ISSN 2447-1968

TÍTULO: ALTERAÇÕES DO CORPO HUMANO RELACIONADAS COM À IDADE 301

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DO CUIDAR HUMANIZADO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

AUTORES:
Olenka Azevedo Medeiros do Monte;
Thaynã Fonseca Pereira;
Jade Pinheiro Gurgel Neves;
Samael Martins de Medeiros;
Karoline Maria da Silva;
Tayssa Suelen C. Paulino

INTRODUÇÃO: A assistência de enfermagem tem como uma das características principais, permitir o bem-estar e o conforto do paciente através do ato do cuidar. Não obstante, uma prática humanizada, torna humano esse ato, de forma subjetiva e individual. Contudo, com os avanços tecnológicos utilizados no ambiente hospitalar, destaca-se a necessidade de uma assistência mais humanizada. Por consequente, criou-se uma Política Nacional de Humanização (PNH) no ano de 2003, que consolidou um grande número de iniciativas de humanização em andamento nos hospitais, na medida em que promove mudanças significativas no modelo de atenção e gestão, cujos princípios norteadores de grande relevância para que haja humanização é a transversalidade, pois esta transforma o grau de comunicação entre os sujeitos implicados no processo de produção de saúde. E suas diretrizes estão baseadas no acolhimento, valorização do trabalho e do trabalhador, e de grupos de trabalho de humanização. A política Nacional de Humanização surgiu de uma necessidade de articular e difundir estas propostas em torno de um atendimento mais humanizado na rede hospitalar. OBJETIVO: Dentro dessa perspectiva, delineamos como objetivo descrever a importância da equipe de enfermagem em criar um ambiente favorável às práticas humanescentes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como intuito o aprofundamento em determinado fenômeno, no qual se busca reunir e sintetizar as informações colhidas, tornando-as reflexões para as realizações de estudos a posteriori. Para tal, foram utilizados artigos publicados nos anos de 2010-2015, disponíveis nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para isso utilizou-se os Descritores em Ciência da Saúde: enfermagem, humanização e UTI. Os artigos selecionados compartilhavam da mesma temática e objetivo proposto. Desta forma, para a analise de dados foi realizado uma leitura criteriosa, respeitando as ideias centrais discutidas nos artigos. Destarte, é válido ressaltar que, o estudo em questão não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por não envolver seres humanos no arrolamento da pesquisa. RESULTADOS: Por ora, salienta-se que, no decorrer da história, a tecnologia vem se destacando no atual cenário hospitalar. Na promoção do cuidado, há utilização de três vertentes: tecnologia leve – representa gerações interpessoais, como o acolhimento, anamnese; tecnologia leve/dura – são as especializações que encontramos no serviço de saúde, como ginecologia, nutrição; e a tecnologia dura – caracterizada pela forte presença e utilização de aparatos tecnológicos. Nesse ínterim, nas Unidades de Terapia Intensiva encontramos características peculiares com uma forte presença das tecnologias dura, além de um ambiente com agravos e urgências. Desse modo, a partir do momento que a tecnologia ocupa o espaço e o paciente passa

ISSN 2447-1968

ser considerado como um mero objeto, onde o enfermeiro assistencialista nega a historia de vida e a subjetividade do paciente, diminuindo a relação entre paciente/enfermeiro, isso propicia um ambiente frio e inóspito, esquecendo-se do principal objetivo da assistência de enfermagem que é ato de cuidar e proporcionar conforto com bem-estar ao paciente e principalmente a criação de um ambiente humanizado para melhorar a qualidade de vida do mesmo. Nesse sentido, faz-se necessário o fortalecimento da relação paciente-equipe de enfermagem-família. Pois, percebe-se que nas unidades de terapia intensiva há uma ausência no tratamento direto com o paciente com acolhimento e humanescência, devido à intensificação no uso da tecnologia dura para manutenção da vida. Por esse motivo, a equipe precisa ser sensibilizada para tornar uma enfermagem cada vez mais humanescente no cuidado com o paciente, isso inclui o ato de conversar, passar confiança e dizer o procedimento a ser realizado entre outras alternativas, consequentemente, isso contribuíra para melhorar a qualidade de vida do paciente que está internado nesse ambiente. Frente a essa situação de internação, é importante envolver a família no processo de humanização, pois esta fica fragilizada e angustiada com a situação do seu ente. Além disso, o contato da família com seu ente é restrito, devido as normas que são estabelecidas neste recinto, e ao incluir a família no espaço onde se realiza o cuidado contribui para ampliar seu papel na comunidade, proposta que é esta embasada no Sistema Único de Saude, especificamente nos seus princípios organizativos (controle social). Logo, é de responsabilidade da equipe de enfermagem passar informações a respeito do estado do paciente, entender-lhes, e criar oportunidades de dialogar e esclarecer dúvidas, o que também contribui para o trabalho do profissional, pois o familiar disponibiliza informações a respeito do paciente. Sendo assim, essas medidas contribuem bastante para formar e propiciar um ambiente humanizado e agradável, consequentemente, corrobora para melhorar o bem-estar físico e mental do paciente. CONCLUSÃO: Em síntese, entende-se a importância de se humanizar o cuidar da equipe de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), já que o cuidado na sua totalidade é uma característica humanística. Vale ressaltar, que se faz necessário uma constante educação em saúde a fim de capacitar a equipe para o uso adequado das tecnologias dura no intuito de auxiliar o seu processo de trabalho humanescente em favor da vida. Além disso, e indubitavelmente indiscutível, que a assistência de enfermagem seja sensibilizada a reconhecer o verdadeiro significado do ato de cuidar, de forma comprometida, a fim de amenizar a dor e o sofrimento, com intuito de promover a saúde de um modo geral, não se focando apenas a pratica tecnicista. Mesmo que o cuidado seja permeado por maquinas que o viabilizem em função de manter os sinais vitais do paciente, porém o profissional não pode deixar se condicionar por um trabalho meramente voltado ao manuseio dos equipamentos que integram as unidades de terapia intensiva, haja vista que os profissionais da área da saúde, especificamente a equipe de enfermagem, lidam com vidas e trabalham em favor da vida, o que indica uma maior humanização por parte desses profissionais. Contudo, percebemos que uma assistência de enfermagem humanizada permitirá alguns benefícios, como por exemplo: a redução do tempo de internação, e como consequência o hospital também reduz seus gastos, há um aumento progressivo do bem-estar geral dos pacientes e funcionários.

Referências:

ISSN 2447-1968

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lidia Aparecida. O Significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado pouco vivido. Revista Latino-americana de Enfermagem, v.10, n.2, 2002. Disponivel em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10506.pdf>. Acesso em: 12 de maio.

WALDOW, Vera Regina; ROSÁLIA, Figueiró Borges. Cuidar e Humanizar: relações e significados. Acta paulista de Enfermagem, v.24, n.3, 2011. Disponivel em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>. Acesso em: 20 de maio.

MARQUES, Isaac Rosa; SOUZA, Agnaldo Rodrigues. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.63, n.1, 2009. Disponivel em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a24.pdf>. Acesso em: 20 de maio.

SILVEIRA, Rosemary Silva et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de paciente internados na UTI. Revista Texto e Contexto de Enfermagem, v.14, n.spe., 2005. Disponivel em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14nspe/a15v14nspe.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da saúde, 2003.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM EM URGÊNCIA

AUTORES:
Daiane soares Costa
Isabeth de Araújo Silva
Geny Kelly Ferreira Liberal
Stefany Jucélia da Silva Lima
Andressa Mônica Gomes Fernandes

INTRODUÇÃO: A educação permanente em saúde é um processo articulado que tem em vista desenvolver atividades relacionadas à aprendizagem, importante para o processo de trabalho. O Ministério da Saúde - MS instituiu em fevereiro de 2004 a Política de Educação em Saúde - EPS, através da Portaria n° 198/GM, como estratégia de transformação das práticas e da formação de saúde. É relevante que esta autonomia perpasse todo o sistema de saúde, contemplando assim, desde a atenção à alta complexidade, o que implica em estabelecer metas, promover intersetorialidade e respeitar o direito do usuário à integralidade, equidade e universalidade, e quando o problema não é resolvido nos primeiros níveis de atenção, o cliente se vê diante de uma realidade hospitalar, imbuído de medo, incertezas, cabendo aos profissionais fazer o devido acolhimento e atender a essas indispensabilidades com qualidade. A enfermagem possibilita ao profissional sua autonomia e no que tange ao contexto hospitalar, mas precisamente as unidades de urgência, esse fazer profissional deve incorporar a qualidade em seu gerenciamento, com o intuito de garantir um atendimento adequado no menor espaço de tempo possível, evitando ou minimizando sequelas e outros danos à saúde dos usuários e profissionais, baseia-se em conceitos e metodologia críticoreflexiva, mesmo a rotina hospitalar não permitindo o desenvolver de habilidades reflexivas. Com isso surge o desafio de gerenciar experiências de interesse das partes envolvidas, promovendo de forma perspicaz a construção do pensamento e reflexão, devido à necessidade desse grupo de estar sempre se qualificando, pois surgem novos protocolos, manuais e problemas de saúde, e para que o fazer em enfermagem resulte em mais segurança e qualidade no trabalho a ser executado, sendo necessário que sejam feitas constantes reciclagens, pois a educação permanente em saúde é um processo no qual o profissional une atualizações relacionadas tanto a teoria, quanto a prática, incorporadas de forma clara e objetiva no cotidiano da instituição. Nos serviços de alta complexidade, como por exemplo, a Unidade de Terapia Intensiva – UTI o enfermeiro lida diariamente com o binômio vida/morte onde é necessária a manutenção deste ciclo para a continuidade da assistência. Frente a essa primordialidade, o profissional deve apresentar conhecimento técnico e científico, ter discernimento, iniciativa, maturidade diante das situações enfrentadas e o seu cuidado, tem que ser humanizado respeitando a individualidade de cada sujeito, amenizando a ansiedade dos familiares. Por conseguinte, este estudo tem como objetivo construir ações de enfermagem pautadas na humanescência, subsidiadas pela educação permanente, que deve perpassar a prática dos profissionais de enfermagem em urgência e emergência para suprir a necessidade de saúde individual ou coletivamente. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada na base de dados da biblioteca virtual de saúde da

Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e a Scientific Electronic Library Online - SCIELO, nos meses de fevereiro a maio de 2015, empreendida com a leitura de 8 artigos científicos, em que os critérios de inclusão foram artigos disponíveis em Língua Portuguesa, publicados entre 2004 e 2012. Foram utilizados como critérios de exclusão artigos emitidos em língua estrangeira, com publicações anteriores ao ano de 2004 que não contemplavam o tema abordado e não estavam relacionados com os profissionais da área de saúde. Incluímos para a busca sistemática de descritores as seguintes bases: Educação Permanente, Humanescência em Urgência e Profissionais de Enfermagem. RESULTADOS: A educação permanente deve garantir o uso de novas tecnologias e originar processos que promovam a cidadania devido a cobrança da sociedade para com os profissionais de saúde, no que se refere a esta educação em saúde, os envolvidos neste processo tem um importante papel na formação de sua equipe, levando em consideração o contexto no qual a mesma está inserida, já que surgem com frequência diversas inovações tecnológicas que envolvem insumos, equipamentos e conhecimentos científicos, sendo imprescindível expandir saberes e treinamentos aos responsáveis técnicos, auxiliando na objetivação de metas, na resolução das situações de trabalho, aperfeiçoamento técnico, promoção da transformação individual e institucional, respeitando os limites do local de trabalho e do público alvo a ser atingido. Nos atendimentos em Urgência e Emergência, o profissional de saúde tem que ter agilidade e preparo técnico suficiente para atender seus clientes, enfatizando a humanização na assistência dentro dos princípios éticos e priorizando a qualidade de vida do cliente. Na UTI a educação permanente também é uma estratégia de gestão, pois permite a transformação do processo de trabalho, utiliza a reflexão crítica sobre a prática diária, permitindo mudanças na forma de pensar e agir da equipe de saúde no cuidado ao paciente. Outra estratégia que favorece a renovação dos conhecimentos é formar núcleos educacionais no próprio setor que beneficia a apreensão e internalização da realidade que o cerca. CONCLUSÃO: Na construção da formação profissional, é de suma importância que as universidades que ofertam serviços de saúde, através do ensino, contribuam para o acesso as informações e avanços tecnológicos, permitindo a proximidade dos profissionais à cientificidade. Mas este processo não assegura as ações integradas no plano assistencial, pois fortalecer as relações institucionais e sociais requer uma ação pedagógica contínua, através do ensino-aprendizagem fundamentado na humanização, tendo em vista o respeito ao outro e a autonomia de cada indivíduo neste processo. Diante do exposto, entre outros valores, o de ser humanescente, é fundamental, pois envolve ter sentimentos, amabilidade, dedicação e quando não existirem mais palavras, apenas proporcionar o toque terapêutico, pois mesmo no silêncio é possível fornecer ajuda e abrigo. Quando se trata de saúde, é urgente que se desenvolva uma educação permanente, pois pode até ser que no momento presente não exista a probabilidade de uma cura, mas o profissional de enfermagem juntamente com a equipe fará uma busca constante de novas informações e práticas que tornem os dias para o cliente, sua família e equipe de saúde, os melhores possíveis. É primordial repensar sobre os métodos escolhidos nos estabelecimentos de saúde para que a continuidade do processo saúde-doença tenha uma sistematização, onde o pensar e agir são essenciais para trabalhar, beneficiando o crescimento pessoal e profissional contribuindo para a organização do serviço, em que medidas geradoras de problemas tenham como foco a produção de mudanças. Em

ISSN 2447-1968

meio ao desenvolvimento desta prática diária, acreditamos que os enfermeiros são capazes de implementar projetos inovadores que beneficiem as boas práticas em saúde, no qual, o controle emocional é fundamental, pois é substancial que exista uma compreensão acerca do indivíduo, uma vez que o tamanho do problema do outro depende da subjetividade que o envolve.

Referências

CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 1-9, jan./fev. 2012.

LIMA, Suzinara B. S; ERDMANN, Alacoque L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. Acta Paul Enferm. Rio Grande do Sul, v. 19, n. 3, p. 271-8. 2006.

SILVA, Luiz A. et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 557-61. set. 2010.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: CUIDADOS PALIATIVOS E CÂNCER: REFLEXÕES ACERCA DO CUIDADOR

AUTORES:
Priscila Borghi Ribeiro do Nascimento
Luciana Carla Barbosa de Oliveira
Luanna Santana Gomes
Luclésia Lisiane Silva de Araújo
Iara Regina Alves de Medeiros
Paulo Sérgio Cardoso

INTRODUÇÃO: Atualmente, o fenômeno do adoecer já causa crises não só no estado físico do indivíduo, mas também do seu estado emocional. Dependendo da gravidade da doença, o medo da morte emerge agregado muitas vezes de ansiedade, angústia e fantasias em torno da doença. O câncer é uma dessas doenças, cujo estigma interfere diretamente na percepção sobre a vida e a morte (CARVALHO, 2008; KOVACS, 1992). Faz-se mister que o tratamento do câncer interfere na vida do sujeito em nível integral, ou seja: físico, psicológico e social. O paciente oncológico lida constantemente com problemas difíceis de enfrentar, tais como: adaptação aos tratamentos, perdas, raiva, depressão, culpa, desespero, medos, assim como alterações físicas. Dentre as propostas de busca de melhoria na qualidade de vida dos pacientes oncológicos em estado grave, encontram-se os cuidados paliativos. Os Cuidados Paliativos (CP) consistem intervenções de uma equipe de saúde especializada e integrada, de modo a proporcionar ao paciente grave, uma atenção diferenciada a qualidade de vida no processo de terminalidade. Entretanto, esses profissionais na prática se deparam com inúmeras dificuldades, entre eles a morte e o stress. Dar atenção ao cuidado despendido a pacientes oncológicos, com recidivas em estado grave por metástases, é uma condição que exige bastante de quem cuida, quanto aos aspectos físicos, emocionais e cognitivos. Fatores como estresse e ansiedade encontram-se presentes, permeando a situação de angústia pela iminência da morte. Contudo, entende-se que todos os sujeitos envolvidos neste processo precisam estar bem, sejam eles: pacientes, familiares/acompanhantes e profissionais de saúde (médicos e enfermeiros). **OBJETIVO:** Neste sentido, buscou-se caracterizar acompanhantes através de dados sócio-demográficos dos profissionais de saúde e familiares acompanhantes, assim como levantar a percepção e significado atribuído pelos profissionais de saúde acerca das peculiaridades inerentes a prática de cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** A amostra foi composta por 20 acompanhantes de pacientes com câncer e 07 profissionais de saúde (02 médicos, 02 enfermeiros, 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista, 01 psicólogo). Para tanto, foram utilizados neste estudo de coorte transversal, além do TCLE, um questionário semi-aberto (específico a cada público, acompanhante e profissionais). É importante salientar que a referida pesquisa, foi submetida para avaliação e aprovada pelo Conselho de Ética e Pesquisa em cumprimento à Resolução No. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Brasil. **RESULTADOS:** Na avaliação das estratégias e enfrentamento, os acompanhantes/ família entrevistados foram em um total de 20, sendo: 17 (85%) feminino e 03 (15%) masculino com idade entre, 02 (10%) (menos de 25 anos), 06 (30%) (entre 25 a 35 anos), 6 (30%) (entre 35 a 45 anos), 2

ISSN 2447-1968

(10%) (entre 45 a 55 anos) e 4 (20%) (acima de 55 anos). Desses acompanhantes, 09 (45%) informaram que não trabalhavam e 11 (55%) exerciam atividades como costureira (1 (5%)), cuidadora (5 (25%)), diarista (2 (10%)), do lar (1 (5%)), professora (1 (5%)), agricultor (1 (5%)). O grau de parentesco com o paciente se alternava em cônjuge (6 (30%)), filho (2 (10%)), pai (3 (15%)) e outros (9 (45%)). Ao perguntar sobre o que sabiam do diagnóstico e gravidade do paciente, todos estavam informados da situação de acordo com o grau de instrução individual. Em relação ao tempo que o paciente possui para cuidar de si mesmo, 11 informaram que era possível conciliar e 09 não conseguem ter esse cuidado por falta de tempo. Na avaliação com os profissionais, foram um total de 07 sendo, 01 (14,28%) fisioterapeuta, 02 (28,57%) enfermeiros, 02 (28,57%) médicos, 01 (14,28%) psicólogo e 01 (14,28%) nutricionista, todos do sexo feminino e especializados na área de atuação. A idade: 06 (85,71%) (25 e 35 anos) e 01 (14,28%) (35 a 45 anos). Os profissionais relataram que 05 (71,42%) possuíam de 0 a 2 dias de descanso para a vida pessoal e 02 (28,57%) acima de 03 dias. A carga horária semanal, variava entre 03 (42,85%) (30h), 02 (28,57%) (40h) e 02 (28,57%) (60h). O tempo de atuação com pacientes oncológicos se destacou por apresentar 04 (57,14%) entre 1 a 2 anos e 03 (42,85) entre 5 e 6 anos, no geral alegavam que o interesse em trabalhar nessa trajetória se conduziu devido a curiosidade, oportunidade e desafio em atuar na área. Ao perguntar como era o desafio em atuar com pacientes terminais, todos relataram um grande desafio "*Atuar com pacientes em cuidados paliativos é hoje a minha missão, é difícil, enfrentamos dificuldades, mas estamos buscando o aprimoramento do nosso cuidado, sabendo de que se trata de algo muito especial e importante*'' (relato de um profissional). Ficou evidente a responsabilidade do cuidado sobre à vulnerabilidade da vida do paciente. O lidar com iminência da morte demonstrou que contribui para o aumento do stress, que este por sua vez, pode interferir na eficácia dos recursos de enfrentamento e atividades. **CONCLUSÃO:** O cuidar de um familiar em CP, é uma experiência complicada pelas exigências que vão além do físico, atinge o psíquico e o social igualmente. Nesta conjuntura, a família se afronta com novas demandas e mudanças de rotinas. Sendo assim, os profissionais de saúde no intuito de colaborar para o bem-estar de todos, desenvolvem intervenções que auxiliam no resgate ao equilíbrio, a fim de que possam adaptar-se e readaptar-se às situações adversas. Esta atenção ao cuidador familiar é de relevância tendo em vista que, o estresse nesta situação pode trazer reflexos negativos ao tratamento e bem-estar do doente. Torna-se também premente, orientar as instituições na elaboração de propostas para ações preventivas e minimizadoras de tal problemática junto aos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS:

ARAUJO M. M. T., SILVA M. J. P. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. **Texto Contexto Enfermagem.** V. 21, n.1, p.121-29, 2012.

BIFULCO V. A., IOCHIDA L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Revista Brasileira Educação Medica**. V. 33, n. 1, p. 92-100, 2009.

BRAGA F. C., QUEIROZ E. Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde. **Psicologia USP**. V 24, n. 3, p. 413-429, 2013.

FARBER S. S. Tanatologia clínica e cuidados paliativos: facilitadores do luto oncológico pediátrico**. Cadernos Saúde Coletiva**. V. 21, n. 3, p. 267-71, 2013.

KAPPAUN N. R. C., GOMEZ C. M. O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 18, n. 9, 2013.

MOREIRA L. M., FERREIRA R. A., COSTA J. A. L. Discussão de protocolo para cuidadores de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Paidéia.** v. 22, n. 53, p. 383-92, 2012.

NASCIMENTO D. M. Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 18, n. 9, p. 2721-2728, 2013.

REMEDI P.P., MELLO D.F., MENOSSI M. J., LIMA R. A. G. Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 62, n. 1, p. 107-12, 2009.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ANÁLISE DE PERCEPÇÃO DE MORADORES DE NEÓPOLIS (NATAL/RN) SOBRE A RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA

AUTORES:
Tyffany Yasmim Gomes de Medeiros
Wendell Wesley da Silva
Yasmim Bianca de Brito
Daniele Bezerra dos Santos
Priscila Daniele Fernandes Bezerra Souza

INTRODUÇÃO: O processo de urbanização vem ocorrendo de forma acelerada e desordenada, como consequência se acentuam os impactos gerados ao meio ambiente e maiores transtornos para saúde humana oriundos do produto dessa relação. Gouveia (1999) já afirmava que com os grandes tormentos da poluição, da violência e da pobreza, sendo estes reflexos da urbanização, as cidades deixaram de assegurar uma boa qualidade de vida e tornaram-se ambientes insalubres. Para Freitas (2003), os problemas ambientais são, simultaneamente, problemas de saúde, uma vez que os seres humanos e as sociedades são afetados em várias dimensões. Todo transtorno gerado ao meio está relacionado a forma como os indivíduos convivem e interagem com a natureza, dessa maneira, o retorno pode ser ou não satisfatório. Um grave problema evidenciado nessa relação está diretamente ligado ao crescimento populacional em vista da urbanização, agregando assim, uma maior produção de resíduos que geram malefícios à saúde pelo contato direto com estes, ou até mesmo pela atração de organismos transmissores de doenças. Em relação à saúde pública, os resíduos sólidos urbanos ocupam papel estratégico na estrutura epidemiológica de uma comunidade (SIQUEIRA e MORAES, 2009). A saúde ambiental para tanto, vem promover a compreensão da dualidade saúde-ambiente, mostrando a necessidade de equilíbrio ambiental para que se alcance uma melhor qualidade de vida com redução nos índices de doenças. Essa relação segundo Tambelline e Câmara (1998) tem tido uma caracterização vaga e imprecisa para admitir concepções coesas da ideia do ambiente como elemento importante para o campo da saúde, sendo necessários assim, estudos que aprofundem esse conhecimento. A partir do exposto, o objetivo do trabalho foi verificar a percepção da população residente em Neópolis (Natal/RN) sobre a compreensão da relação saúde-ambiente e seus efeitos. METODOLOGIA:Para a pesquisa, foram entrevistados 20 moradores do bairro Neópolis, localizado no município de Natal, Rio Grande do Norte. A amostra foi selecionada de forma aleatória por acessibilidade ao público entrevistado. A entrevista foi previamente elaborada com 5 questões que correspondiam a relação saúde-meio ambiente e aplicada no mês de abril de 2015. As perguntas observavam o conhecimento sobre as principais doenças que têm acometido a população local, se existe correlação entre elas e a forma de atenção ao meio, impactos ambientais observados, responsabilidade ambiental e reflexão sobre a melhoria dessa relação. Os dados coletados foram tabulados em termos de percentuais das respostas obtidas, sendo este o critério para análise dos mesmos. RESULTADOS: Assim como na maioria das áreas urbanas, o bairro de Neópolis apresenta também doenças de características urbanizadas, fato que foi observado na apresentação da dengue com maior representatividade na pesquisa

ISSN 2447-1968

(28,1%), seguido de viroses (18,8%), o que caracteriza a generalização de todas as doenças virais. Mesmo sem a comprovação por meio de diagnóstico, 12,5% da população cita chikungunya e com o mesmo percentual cita a doença diabetes. Outras doenças foram citadas com menor frequência, porém com relevância. As doenças foram: hipertensão (18,8%), gripe (6,3%), estresse (6,2%) e câncer (6,2%). O estresse se inclui em uma doença relacionada aos fatores ambientais, visto que as situações ambientais podem ser provocadoras da doença (MARGIS et al., 2003), assim como a variação na pressão arterial que sofre importante influência genética individual em associação com fatores ambientais (ROCHA et al., 2002). É interessante notar que a hipertensão apresentou uma incidência maior de respostas do que a gripe que é uma doença global e frequente. Para tanto, os entrevistados respondiam que este dado é possível, pois a população local é representada em sua maioria por pessoas idosas, porém seria necessária a realização de pesquisas mais aprofundadas para garantir a clareza nesse aspecto. Quanto aos principais problemas ambientais citados, verificou-se que o lixo (56,5%) é o principal problema local. Siqueira e Moraes (2009) afirmam que os resíduos sólidos urbanos gerados pela sociedade em suas diversas atividades resultam em riscos à saúde pública e provocam degradação ambiental. Ainda percebe-se outro problema de larga escala que é a falta de saneamento (30,4%). Segundo Briscoe (1984 apud SOARES, BERNARDES E NETTO, 2002) os sistemas de saneamento apresentam efeitos de longo prazo sobre a saúde bem maiores do que os efeitos oriundos de intervenções médicas. Foi citado ainda problemas como falta de arborização (8,7%) e alagamento (4,4%). Ao questionar sobre a existência de relação entre os problemas ambientais encontrados e as principais doenças citadas, verificou-se que 85% da população concorda com o entrelaçamento do processo meio ambiente-doenças. Apenas 5% da amostra discorda dessa relação e ainda 10% não soube responder a questão. Berlinguer (1983) já afirmava que todo o perfil de adoecimento e morte de uma população poderia ser interpretado no contexto da relação sociedade-natureza. A população se mostra responsável pelos danos ambientais locais (65%), mas também responsabiliza o gestor municipal (25%), agentes de saúde (5%) e o presidente do Conselho Comunitário (5%). Apesar dos problemas encontrados e de saber que os principais responsáveis pela situação é a própria população, 100% da amostra acredita na possibilidade de melhorias no quadro da saúde se houver mudanças nos hábitos de convivência com o meio. CONCLUSÃO: Percebeu-se que as doenças citadas, em sua maioria, apresentam relação com os impactos ambientais mostrados e que a população compreende essa relação, mesmo assim os hábitos não condizem com a compreensão do atual estado do meio local. Para tanto, medidas de abordagem precisam ser inseridas, para que a população alcance de forma eficiente melhorias na convivência com o ambiente, minimizando assim os impactos gerados na saúde.

Referências

BERLINGUER, G. **Medicina e política**. São Paulo: CETESB-Hucitec. 1983.

BRISCOE, J. Intervention studies and the definition of dominant transmission routes. **American Journal of Epidemiology**. 1984.

ISSN 2447-1968

FREITAS, C.M. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. **Rev. C. S. Col.** 2003.

GOUVEIA, N. Saúde e meio ambiente nas cidades: os desafios da saúde ambiental. **Saúde e Sociedade**. 1999.

SIQUEIRA, M.M.; MORAES, M.S. Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2009.

SOARES, S.R.; BERNARDES, R.S.; NETTO, O.M. Relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para formulação de um modelo de planejamento em saneamento. **Cad. Saúde Pública**. 2002.

TAMBELLINI, A.T.; CÂMARA, V.M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. **Ciência e Saúde Coletiva.** 1998

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: RELAÇÃO AMBIENTE X SAÚDE: ANÁLISE DE PERCEPÇÃO DE MORADORES DE PASSAGEM DE AREIA (PARNAMIRIM/RN)

AUTORES:
Jucimara Fatima de Lima
José Wanderley Lins Dantas
Clecia Cristina da Silva Rocha
Daniele Bezerra dos Santos
Priscila Daniele Fernandes Bezerra Souza

INTRODUÇÃO: O processo de urbanização tem modificado grandemente as paisagens das grandes cidades e seu entorno, este fato acentua também a entrada de resíduos e consequentemente a má disposição deles, além da distribuição desigual e desordenada dos recursos básicos e essenciais para a convivência saudável com o meio. Para tanto, assim como já afirmou Wheis e Mertens (2013), Os fatores ambientais afetam a saúde humana. A urbanização predatória sobre o ecossistema além de provocar problemas ambientais, revelam também a fragilidade das políticas de saúde que contemplam a relação com o ambiente (AMORIM, KUHN e BLANK, 2009). Essa relação tem sido percebida e tem provocado preocupação devido ao aumento na incidência das doenças de vinculação ambiental tal como a dengue. Desta maneira, a saúde ambiental se torna essencial na vida de todos, pois leva a compreensão das condições em torno do ser humano (TAMBELLINI e CÂMARA, 1998) podendo promover uma mudança de consciência, trazendo então uma convivência mais harmônica com o meio e ainda promovendo melhorias para saúde humana. Segundo Pignatti (2004), essa área de conhecimento (Saúde Ambiental) avança alinhando fatores de riscos ambientais a doenças e agravos da saúde de populações expostas a determinados agentes físico-químicos e em situações definidas como não ocupacionais. Sendo assim, é de grande relevância a transmissão da informação das consequências dos impactos ambientais locais sobre a saúde para que se possa obter resultados favoráveis e efetivos aplicados à saúde pública. Para tanto, este trabalho tem por objetivo, verificar a percepção da população do bairro de Passagem de Areia (Parnamirim/RN) sobre a relação ambiente-saúde, a fim de firmar propostas futuras de sensibilização sobre a temática apresentada. METODOLOGIA A pesquisa-piloto foi realizada no Bairro de Passagem de Areia, município de Parnamirim/RN, no mês de abril de 2015. A população avaliada foi selecionada aleatoriamente, correspondendo a um público de 20 pessoas. O instrumento de pesquisa selecionado foi a entrevista, esta foi previamente formulada com 5 perguntas norteadoras. As perguntas direcionavam à relação saúde-ambiente, observando conhecimento sobre as principais doenças que têm acometido a população local, se existe correlação entre elas e a forma de atenção ao meio, impactos ambientais observados, responsabilidade ambiental e reflexão sobre a melhoria dessa relação. RESULTADOS: Verificou-se que quando questionados sobre quais as principais doenças que acometem a população local, mesmo sem diagnóstico comprobatório. diabetes, hipertensão, e depressão. As doenças citada com maior frequência foram a dengue, Chikungunya, viroses e gripe, cada uma delas com 18,2% foi a doença mais citada. A partir desses dados verifica-se que a população em alguns momentos não compreendem algumas doenças citadas como viroses ao repetir o termo ao mesmo tempo em que cita as doenças virais

ISSN 2447-1968

especificadas. Boaventura e Pereira (2014) apresentaram resultados semelhantes quando analisaram a relação entre conhecimentos e atitudes da população em relação o dengue no Estado de Minas Gerais. Eles obtiveram um percentual de 14,7 da população que respondeu que a dengue é uma virose, não havendo assim um entendimento que a doença dengue é também viral. Os principais impactos (problemas) ambientais observados foram desmatamento, poluição ambiental, esgoto, lixo, falta de água e falta de saneamento. Tem se percebido que somente nos últimos anos o acesso a água e ao esgotamento sanitário passou a ser um tema ambiental no Brasil, mesmo tendo uma forte vinculação com a temática higiene e saúde (SOARES, BERNARDES e NETO, 2002), para tanto, estas esferas estavam dissociadas causando agravos em ambas. A questão do lixo é uma frequente tanto em áreas urbanas quanto rurais, estando relacionada ao aumento populacional e ao consumismo exacerbado. Tal problema possibilita o surgimento de organismos patogênicos e vetores de diferentes doenças. Esses problemas foram observados por Gouveia (1999) quando afirmou que nos países pobres a urbanização desenfreada ultrapassou a capacidade de prover serviços básicos como água, saneamento, coleta e destinação do lixo. Toda população entrevistada reconhece que existe relação entre as doenças adquiridas com os impactos ambientais verificados localmente, porém 5% da amostra, não percebe o diabetes como uma doença possível de adquirir ou acentuar por variações ambientais. Pignatti (2003) cita que os problemas ambientais locais, tais como a degradação da água, do ar e do solo, do ambiente doméstico e de trabalho, têm impactado significativamente a saúde humana, corroborando assim com os dados obtidos. Sabendo que a relação ambiente-saúde é real, é necessário verificar quais os responsáveis pelos problemas ambientais encontrados, para tanto, nota-se que a população se mostra responsável por tais impactos (85,5%), apresentando ainda a gestão pública na figura do prefeito (9,5%) e até mesmo os agentes de saúde (4,8%). O público alvo ainda foi questionado se diante de uma mudança ambiental, onde os danos ao meio ambiente fossem reduzidos, se seria possível obter uma vida mais saudável, deste questionamento, a população foi unânime em responder que sim. CONCLUSÃO: Apesar do reconhecimento da relação saúde-ambiente pela população local, os impactos ambientais existem e eles se reconhecem autores do problema e acreditam que a redução dos danos causados trariam melhorias para qualidade de vida. Observou-se então a necessidade de ações voltadas para a educação da população sobre a temática em questão, a fim de possibilitar uma melhor compreensão e convivência com a relação saúde-ambiente.

REFERÊNCIAS

AMORIN, L.; KUHN, M.; BLANK, V.L.G.; GOUVEIA, N. Saúde ambiental nas cidades. **Tempus Actas em Saúde Coletiva**. 2009.

BOAVENTURA, P.D.; PEREIRA, B.B. Análise da relação entre conhecimentos e atitudes da população de Coromandel, Minas Gerais, Brasil, acerca da dengue. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. 2014.

GOUVEIA, N. Saúde e meio ambiente nas cidades: Os desafios da saúde ambiental. **Saúde Soc**. 1999.

ISSN 2447-1968

PIGNATTI, M.G. Saúde e ambiente: as doenças emergentes no Brasil. **Ambiente & sociedade**. 2004.

SOARES, S.R.; BERNARDES, R.S.; NETTO, O.M. Relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para formulação de um modelo de planejamento em saneamento. **Cad. Saúde Pública**. 2002.

TAMBELLINI, A.T.; CÂMARA, V.M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**. 1998.

WEIHS, M.; MERTENS, F. Os desafios da geração do conhecimento em saúde ambiental: uma perspectiva ecossistêmica. **Cien. Saude Colet**. 2013.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: A FITOTERAPIA COMO PRÁTICA ALTERNATIVA PARA SAÚDE EM COMUNIDADES CARENTES DO RN

AUTORES:
Leticia Gabriella Souza da Silva
Alany Cabral de Oliveira
Priscila Daniele Fernandes Bezerra Souza
Daniele Bezerra dos Santos

INTRODUÇÃO: A prática da fitoterapia como alternativa para prevenção ou cura de doenças foi bastante utilizada e valorizada principalmente nas comunidades rurais e populações carentes, resultado da experiência acumulada durante séculos do uso e do próprio cultivo dessas plantas medicinais (FUNARI et at., 2005). Esses conhecimentos a respeito de plantas medicinais são considerados uma prática bastante antiga que, no Brasil, foi introduzida pelas tribos indígenas, onde estes exploravam as riquezas vegetais presente na biodiversidade para diversos fins, entre eles para fins terapêuticos (BUENO et al., 2005; REZENDE et al., 2002). Para Amorozo (2002) à medida que as gerações vão sendo substituídas, parte destas informações vão se perdendo. Nesse sentido, a valorização desse conceito é de grande relevância não só para a comunidade científica que necessita cada vez mais da confirmação dos valores terapêuticos das ervas medicinais, mas também para o enriquecimento cultural de um conhecimento popular é um conjunto de saberes adquiridos e acumulados através das experiências vividas durante muito tempo por determinadas populações. O que caracteriza uma planta medicinal é a presença de substâncias ativas presentes em alguma parte da planta que será responsável por uma determinada ação terapêutica (cura e/ou prevenção de diversas patologias) (MENGUE et al., 2001; FRANÇA et al., 2008). Os estudos, a partir do conhecimento popular, aumentam a probabilidade de descobertas de plantas com potencial ativo, mais do que se essas plantas fossem escolhidas ao acaso. Devido toda essa riqueza cultural das comunidades, muitos estudos estão sendo realizados para a obtenção de dados a respeito do conhecimento popular e dos benefícios trazidos pelos extratos de plantas medicinais, dentre eles interesses comerciais e científicos (BUENO et al., 2005; FRANÇA et al., 2008; LANINI et al., 2009). Assim, a iniciação de trabalhos com a comunidade é de suma importância, pois encurta o percurso para a comprovação científica das ações terapêuticas de determinadas plantas medicinais (ARNOUS et al., 2005; FRANÇA et al., 2008). Objetivou-se analisar as práticas de utilização da fitoterapia para cura e prevenção de doenças nas comunidades de São José de Mipibu (região sul) e São Bento do Norte (região norte), RN. Especificamente objetivou-se descrever as plantas utilizadas com maior frequência pela população, assim como a forma de preparo e a sua indicação para determinada finalidade (cura ou prevenção de doenças). METODOLOGIA: A pesquisa foi realizada nos municípios de São José do Mipibu (região sul) e São Bento do Norte (região norte), RN, no período de março e abril de 2015, sendo realizadas visitas nas casas e estabelecimentos comerciais dos moradores. Foi realizado um levantamentos através de entrevistas com a população a respeito das práticas de utilização da fitoterapia para cura e prevenção de doenças. Foram realizadas entrevistas com a população de forma aleatória, através de questionários semi-estruturado, contendo 11 perguntas, onde enfocava o uso das plantas medicinais,

ISSN 2447-1968

aspectos etnobotânicos (nome popular, formas de preparo, fins terapêuticos). A amostra foi composta por 40 pessoas, sendo 20 de cada cidade. Após a finalização das entrevistas com a população, os dados foram analisados, de acordo com a proporção das respostas, listados os nomes populares para classificação científica. RESULTADOS: Na cidade de São José de Mipibu, observamos que 84% dos entrevistados utilizam plantas medicinais para cura ou prevenção de doenças. Em São Bento do Norte, 100% dos entrevistados afirmaram realizar práticas de fitoterapia. Foram 09 espécies de plantas medicinais conhecidas pela população entrevistada, sendo as mais citadas: capim santo, hortelã, boldo e erva cidreira. Nas duas cidades, observamos que a planta medicinal capim santo foi a mais citada (100%) pelos entrevistados para a cura de doenças intestinais. De acordo com os trabalhos de Rezende et al. (2002), Arnous et al. (2005), as plantas medicinais mais citadas para a cura de doenças intestinais erva cidreira, hortelã e boldo. Quanto as formas de preparo das plantas medicinais, observamos que os preparos através de chás e lambedores (garrafadas ou xaropes), predominaram em ambas comunidades. A forma mais mencionada pela população, podendo ser obtidas através de diversas partes do vegetal (como a folha, a semente, a raiz), sendo a mais comum à folha. As preparações dos extratos citados pelas populações nos permitem reconhecer, no saber popular, inúmeras opções de tratamento a partir da fitoterapia. Esses tratamentos, na maioria dos casos, têm sua ação comprovada na literatura das referencias bibliográficas. Dessa forma, faz-se importante cada vez mais de estudos que comprovem as indicações populares das plantas e apliquem esses conhecimentos para o tratamento de patologias que circundam as diversas populações, principalmente aquelas consideradas carentes em relação ao acesso à saúde básica. CONCLUSÃO: As plantas medicinais são bastante utilizadas e valorizadas pelas populações de São José de Mipibu e São Bento do Norte, onde as mais citadas foram capim santo, hortelã, boldo e erva cidreira. Acredita-se que esta pratica consiste numa alternativa barata e eficaz, pois apesar de terem acesso a unidades de saúde, estes postos nem sempre possuem medicamentos e profissionais disponíveis à população.

Referencias

AMOROZO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leverger, MT. **Acta Botanica Brasilica, Brasília**, DF, v. 16, n. 2, p. 189-203, 2002.

BUENO, N.R. et al. Medicinal plants used by the kaiowá and guarani indigenous populations in the carappó reserve, Mato Grosso do Sul, Brazil. **Revista Acta Botanica Brasilica**, DF, v.19, n.1, p.39-44, 2005.

FUNARI, C.S.; FERRO, V.O. Uso ético da biodiversidade brasileira: necessidade e oportunidade. **Revista brasileira de farmacognosia** . Braz J. pharmacogn. v.15, n.2, abr/jun. 2005.

MENGUE, S. S.; MENTZ, L. A.; SCHENKEL, E. P. O uso de plantas medicinais na gravidez. **Revista brasileira de Farmacognosia**. v.11, n.1, p.21-35. 2001.

FRANÇA, I. S. X. de. et al. Medicina popular: benefícios e maléficos das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília; v.61, n.2, p. 201-8, mar./abr 2008.

ISSN 2447-1968

LANINI, J. et al. O que vem da terra não faz mal- relatos de problemas relacionados ao uso de plantas medicinais por raizeiros de Diadema-SP. **Revista Bras de Farmacog** Braz J. pharmacogn. v.19,n.1, p. 121- 129, jan/mar. 2009.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: PRÁTICAS EDUCATIVO-AMBIENTAIS NA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO

AUTORES:
Glaydes Trajano Fontes
Clécio Danilo Dias da Silva
Priscila Daniele Fernandes Bezerra Souza
Daniele Bezerra dos Santos

INTRODUÇÃO: A complexidade do processo de transformação de uma sociedade crescentemente não só ameaçada, mas diretamente afetada por riscos e agravos socioambientais, onde a dimensão da sustentabilidade se apresenta como alternativa é notória. Assim, a ideia de sustentabilidade implica a necessidade de definir uma limitação, quanto às possibilidades de um crescimento desordenado, e implementar um conjunto de iniciativas que levem em conta a existência de interlocutores e participantes sociais relevantes e ativos, por meio de práticas educativas e de um processo de diálogo informado mútuo, o que reforça um sentimento de coresponsabilização e de constituição de valores éticos (JACOBI et al., 2009). Neste contexto, faz-se necessário reconhecer as incontestáveis relações entre meio ambiente e saúde. Esta última entendida como decorrente da qualidade de vida e dignidade humana. Desta forma, o cuidado, categoria intimamente associada ao exercício da prática profissional em saúde, deixa de ser um ato e se transforma numa atitude política, consciente e comprometida com a promoção da saúde humana e ambiental, tanto a nível local quanto planetário (RIBEIRO e BERTOLOZZI, 2003). Com este trabalho objetiva-se realizar um levantamento sobre os trabalhos realizados e publicados na área de educação ambiental pelos profissionais da saúde, mais especificamente os da área da enfermagem, relacionando a educação ambiental e a saúde, com intuito de criar uma proposta de inclusão do tema para a grade curricular dos cursos técnicos de enfermagem. METODOLOGIA: Para o desenvolvimento do estudo foram revisados artigos científicos disponibilizados na base de dados do portal de periódicos Capes e dissertações/teses disponíveis no repositório de bibliotecas digitais de instituições de ensino superior. Para tal, foram analisados apenas trabalhos que contemplavam a ligação de métodos e técnicas em educação ambiental que fossem relacionadas à área de saúde, enfermagem e formação profissional. Por se tratarem de variáveis qualitativas, os dados foram categorizados e analisados quanto às contribuições e avanços da temática, através da técnica de análise de conteúdo. RESULTADOS: Os primeiros registros das práticas educativo ambientais na área da enfermagem datam de 1859, escrito por Florescence Nightingale (RIBEIRO e BERTOLOZZI, 2003), através do livro “Notes on nursing”. A obra apresentou uma série de observações sobre a importância do ambiente adequado para a prevenção de enfermidades e, especialmente no tratamento de doentes e ainda em relação à sua recuperação. Destacou ainda a relevância da ventilação no ambiente, poluição (sonora, visual), sobre a importância de aspectos da higiene do local (piso, parede, móveis, roupas e objetos). Além disso, a autora considera que os aspetos de higiene do entorno do ambiente são necessários para que se garanta a perfeita harmonia das práticas em relação as doenças. Na década de 90, o papel da enfermagem foi reconhecido como uma atividade que tem a importância de promover a saúde através da conservação do meio ambiente, pelo Conselho Internacional de Enfermagem – CIE, considerando que

ISSN 2447-1968

os “papeis dos enfermeiros/as e de suas associações, entre outros deverão contribuir para a conscientização da população sobre os riscos ambientais e as consequências dos danos ambientais para a saúde e promover cursos sobre saúde e meio ambiente. Tiedje e Wood (1995) demonstraram os dados de um trabalho realizado com estudantes do curso de enfermagem sobre um projeto de sensibilização para as questões ambientais. Os autores observaram que, apesar dos alunos não assumirem atitudes favoráveis à conservação do meio ambiente, os mesmos mostraram-se preocupados com relação ao tema. Em estudos posteriores, Gerber e McGuire (1999), ressaltaram a necessidade dos alunos compreenderem que a questão ambiental tem repercussões mundiais, destacando-se a perda da biodiversidade, as mudanças climáticas, a destruição de florestas e a pobreza. Garman (1995) considerou que os profissionais enfermeiros devem estar envolvidos direta ou indiretamente na proteção do meio ambiente, principalmente através da seleção de produtos utilizados na assistência à saúde, observando e avaliando os mais apropriados em função da necessidade e dos danos que podem causar. O autor observou ainda que os profissionais deveriam incorporar a dimensão ambiental na tanto na assistência quanto na administração de serviços de enfermagem. Smith (1998) destacou a necessidade de redução de resíduos gerados (em volume) nas práticas de saúde. O autor relatou a importância da conscientização dos profissionais da área da saúde (enfermagem e medicina) sobre o impacto causado pelos resíduos no ambiente e, consequentemente deste sobre a saúde da população. Ribeiro e Bertolozzi (2003), propuseram e desenvolveram ações de educação ambiental em conjunto com agências de proteção ao ambiente, para habilitar enfermeiros/as no trabalho junto à comunidade, em especial junto às populações expostas a resíduos perigosos, enfatizando a necessidade de enfocar a cidadania nessas ações. Cezar-Vaz et al. (2007), apresentaram que uma compreensão ampliada da atenção primária à saúde, abrangendo a extensão ambiental do processo de saúde de indivíduos e comunidades, implica na promoção local da saúde e do ambiente. A complexidade que envolve as relações saúde e meio ambiente, bem como a premência no desenvolvimento de ações, torna urgente a inserção desse debate na formação de profissionais enfermeiros, de maneira a possibilitar um exercício reflexivo que, ao mesmo tempo, promova a sensibilização e a conscientização, bem como impulsione os futuros profissionais para o desenvolvimento de ações de preservação ambiental e promoção da saúde. Alguns destes estudos destacaram a prévia necessidade da sensibilização dos profissionais quanto às alterações ambientais, objetivando o desenvolvimento de uma consciência ecológica. CONCLUSÃO: Apesar de não terem sido encontrados estudos que revelem, objetivamente, que disciplinas ou conteúdos são abordados a esse respeito, especialmente com relação aos cursos de enfermagem acredita-se, que haja lacunas com relação a discussão da interface saúde e meio ambiente, o que pode ser evidenciado pela escassez de estudos sobre o tema, um dos resultados apontados nesta pesquisa.

REFERENCIAS

CAMPONOGARA, S.; VIERO, C. M.; ERTHAL, G & ROSSATO, G. C. Enfermagem e meio ambiente: uma revisão bibliográfica. **Revista de Enfermagem**, UFSM, Set/dez; v. 1, n.3, p. 472-480, 2011.

ISSN 2447-1968

CEZAR-VAZ, M. R. et al. Estudo com enfermeiros e médicos as atenção básica à saúde: uma abordagem socioambiental. **Texto e contexto em enfermagem**, Florianópolis, out-dez; v. 16, n. 4, p. 645-53, 2007.

GARMAN C. A enfermagem e o ambiente: como um grupo pensa globalmente e age localmente. **Holist Nurse Pract**., v. 9, p. 58-65, 1995.

GERBER, D. E.; MCGUIRE, S. L. **Ensinar os alunos sobre enfermagem e saúde ambiental**: Parte 1 – O papel da enfermagem na base da saúde da comunidade. v. 16, p. 69-79, 1999.

JACOBI, P. Educação Ambiental, cidadania e sustentabilidade. **Cadernos de Pesquisa**, n.118, p.189-205, março/2003.

RIBEIRO, M. C. S. & BERTOLOZZI, M. R. Reflexões sobre a participação da enfermagem nas questões ecológicas. 2003. SMITH, L. H. Outras dicas de membros. Promoção da saúde ambientalmente responsável. **Fórum de enfermagem oncológica**, v. 25, p. 1311-2, 1998.

TIEDJE, L. B. & WOOD, J. Sensibilizando enfermeiros para uma mudança da saúde ambiental. **Saúde pública e enfermagem**, 1995.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: SEXUALIDADE E SAÚDE: LEVANTAMENTO DE DÚVIDAS DE ESTUDANTES DA ESCOLA ESTADUAL 12 DE OUTUBRO (NATAL/RN)

AUTORES:
Paulo Evandson Gomes Barreto
Herandy de Araujo Cabral
Daniele Bezerra dos Santos
Delane Cristina de Souza Sena Fontinele
Priscila Daniele Fernandes Bezerra Souza

INTRODUÇÃO: Sexualidade e educação sexual são temas que estão em evidência na atualidade, porém, não é de hoje que esses temas são discutidos na sociedade. De acordo com Altmann (2001), a educação sexual de crianças e principalmente dos adolescentes é preocupação escolar desde o século XVIII, pelo fato desta questão ter se tornado um problema público. Nos anos 30, devido a um aumento do número de vítimas de sífilis, a discussão sobre educação sexual nas escolas eclodiu. Nos anos 20 e 30, os problemas de “desvios sexuais” deixam de ser percebidos como crime para serem concebidos como doenças. A escola passa a ser tida como um espaço de intervenção preventiva da medicina higiênica, devendo cuidar da sexualidade de crianças e adolescentes a fim de produzir comportamentos normais (VIDAL, 1998). Entre os anos de 1980 e 1995, a incidência de adolescentes com idades entre 10 e 14 anos grávidas no Brasil aumentou 7,1%, além do aumento no índice de casos de DSTs e AIDS tornando-se um problema de saúde pública (PETRY, 2001). Esses fatos vieram firmar a necessidade de inserir a fundamentação teórica sobre a temática sexualidade e saúde nas salas de aula, visto que atualmente tem se notado a intensificação das preocupações com a orientação sexual e as consequências da falta de informação. A escola ainda evidencia a responsabilidade na referência formativa quanto a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e dos casos de gravidez, diante do tabu imposto ainda hoje sobre a temática em questão. Nesse contexto, vale salientar a importância de se trabalhar a educação sexual com adolescentes, pois possibilita informações segura aos alunos, promove a prevenção de gravidez indesejada e DST’s, evitando transtornos futuros para escola e família (BRASIL, 1998). A pesquisa teve por objetivo diagnosticar as dúvidas mais frequentes dos educandos sobre Sexualidade e saúde, possibilitando assim, o desenvolvimento de estratégias futuras para minimizar os impactos da falta de informação sobre o tema sobre crianças e adolescentes. METODOLOGIA: O trabalho foi desenvolvido na Escola Estadual 12 de Outubro, localizada no bairro de Felipe Camarão (Natal/RN), sendo realizada com 28 alunos (12 do sexo masculino e 16 do sexo feminino), do 8º e 9º ano do Ensino Fundamental II. O grupo amostral foi selecionado de forma não probabilística por conveniência. O método de coleta utilizado foi à caixa de perguntas (sendo uma caixa para cada turma analisada), tendo como objetivo principal diagnosticar as dúvidas mais pertinentes dos alunos sobre sexualidade. As perguntas feitas pelos discentes eram depositadas nas caixas apenas informando a idade, o gênero e as dúvidas. Baseado nas questões apontadas pelos alunos foi desenvolvida uma exposição dialogada, com a finalidade de informar, sensibilizar e minimizar as dúvidas encontradas através do instrumento de pesquisa. Ao final desta etapa, foi aplicado um questionário de pós-sondagem para verificar a eficiência da exposição. RESULTADOS: Percebe-se que as questões mais

ISSN 2447-1968

frequentemente levantadas são relacionadas aos métodos contraceptivos. Segundo Guimarães et al. (2003) as adolescentes engravidam por falta de informação e desconhecimento sobre métodos anticoncepcionais. Também é afirmado pelos autores que essa falta de informação se dá pelo constrangimento dos educadores ao tratar da sexualidade. É importante enfatizar o desconhecimento dos alunos sobre os métodos específicos para se evitar a gravidez e as DSTs, fato este que provoca grande preocupação, visto que, sabendo que na fase da adolescência estes indivíduos já estão sujeitos às práticas de relações sexuais, encontram-se então expostos também a adquirir uma gravidez indesejada, bem como uma doença, pois sem o conhecimento adequado, não se previnem de tais condições. Quanto à maturação sexual, perceberam-se questões como o que é puberdade e a partir de quantos anos os meninos começam a ejacular. Questões como essas são geralmente pensadas como problema para os pais e educadores de adolescentes, porém, é compreensível a necessidade de entendimento por meninos e meninas nessa faixa etária. O momento de transformações do corpo gera conflitos psicológicos que precisam ser esclarecidos (JARDIM e BRÊTAS, 2006). Observou-se também o desconhecimento sobre os sinais das DSTs e até mesmo se AIDS tem cura. Esses questionamentos ainda são preocupantes porque o currículo escolar, na faixa de aplicação da pesquisa, já envolve esse tema, demonstrando assim despreparo ou ainda o próprio receio de trabalhar as questões em sala de aula. Sabe-se que a adolescência é a faixa de idade que apresenta a maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis (MARTINS et al., 2006), porém, o desconhecimento da temática sexualidade e saúde, acentua o problema para o público amostrado. Diante dos dados apresentados notou-se ainda a necessidade de uma ampliação criteriosa no que se refere à saúde reprodutiva, combatendo de forma eficaz esse dado alarmante, dando acesso aos adolescentes a um maior número de informações sobre educação sexual e deixando claro os riscos e os danos que uma gravidez indesejada possa acarretar a vida destes adolescentes. CONCLUSÃO:Foi possível, a partir do método aplicado, verificar que ainda existe uma grande carência de informação por parte dos educandos em relação à temática sexualidade e saúde. Diante disso, é necessária a continuidade do processo informativo com a proposta de esclarecer dúvidas e sensibilizá-los quanto às questões levantadas, tratando de forma mais eficaz, clara e abrangente, como proposta para minimizar problemas como Gravidez Indesejada, DST`s e outros problemas de saúde pública.

Referências

ALTMANN, H. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Rev. Estud. Fem**. 2001.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MECSEF, 1998.

GUIMARAES, A. M. d'Á. N.; VIEIRA, M. J.; PALMEIRA, J. A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, jun. 2003.

JARDIM, D.P.; BRÊTAS, J. R. S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira - SP. **Rev. Bras.Enferm**, v.59, n.2, p.157-62, 2006.

ISSN 2447-1968

MARTINS, L. B. M.; COSTA-PAIVA, L. H. S.; OSIS, M. J. D.; SOUSA, M. H.; PINTO NETO, A. M.; TADINI, V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo. **Cad Saude Publica**. 2006.

PETRY, S. "Gravidez precoce diminui qualidade de vida". **Folha de S. Paulo.** Cotidiano, p. C 5. 2001.

VIDAL, Diana G. "Sexualidade e docência feminina no ensino primário do Rio de Janeiro (1930-1940)". In: BRUSCHINI, Cristina; HOLLANDA, Heloísa B. (Org.). **Horizontes plurais**: novos estudos de gênero no Brasil. São Paulo: Ed. 34. 1998.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: PERCEPÇÃO DE RISCOS E SAÚDE: ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DE CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL, NATAL/RN

AUTORES:
Clécio Danilo Dias da Silva
Vanessa Pulcheria Pinheiro da Costa
Priscila Pereira da Silva, Priscila Pereira da Silva
Priscila Daniele Fernandes Bezerra Souza
Daniele Bezerra dos Santos

INTRODUÇÃO: A prática da coleta seletiva foi implantada no Brasil desde 1990 para minimizar o impacto da produção de resíduos (RIBEIRO; BESEN, 2007). A coleta seletiva promove a segregação, redução e reutilização do material para reciclagem visando diminuir o desperdício, na medida em que esses resíduos geram fonte de trabalho e renda para a comercialização e que na atualidade está sendo muito utilizada por meio de usinas de triagem, compostagem e cooperativa de catadores (GONÇALVES, 2006). Nesse contexto surgem os catadores de resíduos, que geralmente são organizados em cooperativas, associações ou trabalhando avulso, que disputam os resíduos como meio de sobrevivência em condições precárias por terem baixa escolaridade, não tem qualificação para concorrer por uma oportunidade no mercado formal. A maioria não tem um rendimento mensal para suprir suas necessidades, ganhando o suficiente para uma sobrevivência medíocre onde retiram do lixo alimento a serem consumido, sem possibilidades e expectativas de melhoria (CAVALCANTE; FRANCO, 2007). O Governo Federal criou o Decreto nº 5.940/06, que instituiu a coleta seletiva nas repartições públicas possibilitando a inclusão de catadores nos programas de coleta (CEMPRE, 2009). De acordo com Gonçalves (2006), os catadores são pessoas de extrema importância, pois a atividade de catação está tendo um acréscimo na economia e também na preservação do meio ambiente. No entanto a atividade gera risco ao trabalhador, especialmente se tratar de materiais insalubres e perigosos à saúde. Assim, os equipamentos de proteção individual (EPI's) são dispositivos de uso individual que devem ser utilizados pelo trabalhador, destinado a proteção contra riscos capazes de ameaçar a sua segurança e a sua saúde. Conforme dispõe a Norma Regulamentadora 6 – NR-6 (Guia Trabalhista), a empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI's adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento. Segundo Gonçalves (2006) a utilização destes equipamentos diminui os riscos de contaminação dos catadores pelo contato direto com os resíduos. Os prejuízos provocados pelos resíduos estão ligados com a saúde, qualidade de vida e ao meio ambiente. Uma pesquisa realizada por Velloso (1997) encontrou quatro agentes que são capazes de intervir na saúde humana e ao meio ambiente são eles: 1) Agentes físicos: Odor procedido dos resíduos durante a coleta, manuseio e transporte causando mal-estar, cefaleias e náuseas; 2) Agentes químicos: Relacionado ao tipo de composto contido nos resíduos, os que merecem destaques são pilhas e baterias, óleos e graxas, pesticidas/herbicidas, produtos de limpeza, remédios e aerossóis; 3) Agentes biológicos: Responsáveis pela transmissão direta ou indireta de doenças; 4) Agentes acidentais/ocupacionais: corte com vidro, perfuração com outros objetos pontiagudos, queda do veículo, atropelamento entre outros. Diante deste cenário, o trabalho objetivou realizar um levantamento das condições de

ISSN 2447-1968

segurança e risco a saúde a qual estão expostos e percepção ambiental dos catadores. METODOLOGIA: A pesquisa foi desenvolvida junto aos catadores da Associação dos Catadores de Matérias Recicláveis (ASCAMAR) na Cidade de Natal/RN, através de questionários e entrevistas a respeito da percepção ambiental e a percepção de risco sobre os resíduos sólidos. A amostra foi composta por 40 pessoas, sendo 72,72% do sexo feminino e 27,27% do sexo masculino, cuja faixa etária variou de 19 a 60 anos, onde 72,72% têm apenas o ensino fundamental. Após a finalização das entrevistas com os funcionários, os dados foram analisados, de acordo com a proporção das respostas. RESULTADOS: Observamos que os catadores têm como fonte de renda a comercialização dos materiais recicláveis (plásticos, metal, papel e vidro). Foi observado que 36,36% do grupo exercem a função há bastante tempo (20 anos). Os mesmos relataram que durante o seu ofício (catação e separação dos resíduos), já estão acostumados aos infortúnios da profissão, relatando que durante o manuseio e transporte dos resíduos não sente nenhum incômodo como os odores que exalam dos resíduos. Esporadicamente houve relato de incomodo no manuseio dos resíduos como mau-cheiro, dores de cabeça e problemas respiratórios. Identificamos que os EPI's usados pelos catadores são adquiridos através de doações e não são utilizados como equipamentos imprescindíveis, pois alegam a utilização dificulta o manuseio na separação. Segundo Miglioransa (2003) existe exigências da utilização correta dos EPI's pelos trabalhadores embora não seja executados, os trabalhadores não costumam usar luvas. Quanto aos riscos a saúde, os mesmos informaram que os acidentes são raros e de pequenas proporções: cortes com vidros (72,72%), perfurações (36,36%) e queimaduras (18,18%). Para Naime (2008) os acidentes mais frequentes no local de trabalho são de perfuração (15%). Quanto a utilização dos equipamentos de segurança, os mais usados são o uniforme 54,54%, calçados 36,36%, luvas 36,36% e máscara 18,18%. Naime (2008) descreveu que os EPI's mais utilizados são: a luva (24%), bota (23%) e máscara (22%). Quanto aos equipamentos de segurança é importante ainda ressaltar que os devem fazer partes do trabalho diário dos trabalhadores e são percebidos como ferramentas importantes para evitar acidentes e manter a integridade física nas condições insalubres em que desenvolvem seus trabalhos. Observamos ainda que, devido às condições precárias os catadores relataram que não procuram e nem tem acompanhamento médico para verificar se existe algum problema que afete sua saúde. De acordo Mattos (2006) os catadores reconhecem alguns dos riscos inerentes a sua atividade não significa que eles tenham plena consciência dos prejuízos à saúde a que estão expostos. CONCLUSÃO: Com relação ao risco de acidentes e saúde, existe um elevado grau de vulnerabilidade pelo não uso de EPI's e pelo descuido com a saúde pessoal podendo adiquirir doenças parasitárias, infecciosas e dermatites, pois trabalham em contato direto com os resíduos sólidos.

REFERENCIAS

CAVALCANTE, Sylvia; FRANCO, Márcio Flávio Amorim. Profissão perigo: percepção de risco à saúde entre os catadores do lixão do Jangurussu. **Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.7, n.1, p. 211-231, Março 2007.

CEMPRE Informa. **Um retrato do manejo de resíduos sólidos no Brasil.** Nº 104. março/abril 2009. Disponível em <http://www.cempre.org.br >. Acesso em: 12 fev 2015.

GONÇALVES, Marcelino Andrade. **O trabalho no lixo.** 2005. 307 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudentes: FCT, UNESP, 2006.

MATTOS, Ubirajara Aluísio Oliveira. et al. As condições de trabalho e vida de catadores de materiais recicláveis no município de Rio de Janeiro – considerações sobre a vulnerabilidade, territorialidade e empoderamento. In: ENEGEP, 26., 2006, Fortaleza. **Ata.**.. Fortaleza:16 a 11 de Outubro.

MIGLIORANSA, Marcelo Haertel et al. Estudo epidemiológico dos coletores de lixo seletivo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v.28, n. 107/108, p.19 a 28. 2003.

NAIME, Roberto., et al. Avaliação das condições de trabalho dos catadores da central de triagem de lixo do aterro sanitário de Cuibá. **Estudos Tecnológicos**, Cuibá, v. 4, n. 3, p.251-270, set/dez 2008.

RIBEIRO, H.; BESEN, G.R. Panorama da Coleta Seletiva no Brasil: Desafios e Perspectivas a partir de Três Estudos de Casos. INTERFACEHS – **Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente**, v.2, n.4, Artigo 1, Ago 2007.

VELLOSO, Marta Pimenta. Processo de Trabalho e Acidente de Trabalho em Coletores de Lixo Domiciliar na Cidade de Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v.13, n.4, Rio de Janeiro out/dez 1997.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES EM HOSPITAL MATERNIDADE PÚBLICO, NATAL/RN

AUTORES:
Jullieny Synara da Silva Dantas
Clécio Danilo Dias da Silva
Vanessa Pulcheria Pinheiro da Costa
Herandy de Araujo Cabral
Priscila Daniele Fernandes Bezerra Souza
Daniele Bezerra dos Santos

INTRODUÇÃO: Atualmente a infecção do trato urinário representa uma das doenças infecciosas mais comuns durante a gestação, com frequência variando de 5 a 10%,podendo ser sintomática ou assintomática; sendo muito comum, e se diagnosticada a tempo uma doença de cura rápida. A infecção do trato urinário (ITU) é uma patologia extremamente frequente, que ocorre em todas as idades, do recém-nascido ao Idoso (HEILBERG; SCHOR, 2003), sendo responsável como uma das principais causas de consulta na prática médica. SANTOS et al. (2002), define a ITU como a colonização, invasão e propagação de agentes infecciosos no trato urinário. Na gestação a ocorrência está relacionada a fatores ocasionada pela mudança anatômica que facilitam várias infecções, entre elas a ITU. Por se tratar de uma doença comum, e se, não tratada acaba repetindo-se mais de uma vez durante o período gestacional, por isso existe a necessidade de se diagnosticar com antecedência e para que a infecção não seja repetida na neste período. Durante o período da gestação, a infecção urinária é de grande relevância em função de sua elevada incidência neste período da vida da mulher. De acordo com os trabalhos de GOLDMAN; BENNETT (2001) e HEILBERG; SHOR (2003), a ITU é a terceira intercorrência clínica mais comum na gestação, acometendo de 10 a 12% das grávidas, sendo que a maioria destas infecções ocorre no primeiro trimestre da gravidez. Esta infecção pode contribuir para a mortalidade materno-infantil. Assim, a partir das considerações, houve o interesse de se realizar um levantamento de dados no Laboratório de Microbiologia da Maternidade Escola Januario Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (MEJC/UFRN), no período de janeiro a dezembro de 2012, através das culturas de urinas positivas para ITU, a fim de se demonstrar essa incidência para esta unidade de Saúde. Objetivou-se analisar a existência de infecção do trato urinário em gestantes que são atendidas pelo laboratório de Microbiologia da Maternidade Escola Januário Cicco, Natal/RN. METODOLOGIA: O estudo foi realizado junto ao laboratório de Microbiologia do Hospital Maternidade Escola Januário Cicco, situado na cidade de Natal/RN, no período de janeiro a dezembro de 2012. Foi realizado um levantamento de dados descritivos de prontuários de gestantes que apresentaram a indicação de infecção para infecção no trato urinário. A amostra analisada foi composta por 397 prontuários com indicação para Infecção Urinária de Repetição, que realizaram exame de urocultura (cultura de urina). Considerou-se como portadora de Infecção Urinária de Repetição, todas as gestantes que foram encaminhadas via requisição médica com a indicação para tal doença, tanto as pacientes internas quanto as externas – comunidade. Os dados foram coletados de forma retrospectiva por meio da análise dos prontuários de urocultura do Laboratório de Microbiologia- MEJC. Os critérios utilizados foram: 1) Paciente

ISSN 2447-1968

gestante; 2)- Indicação Clínica para Infecção Urinária de Repetição; 3) Público Interno (internações) e Público externo (comunidade). Neste estudo foram consideradas como amostras positivas, as uroculturas com contagem de colônias >100 UFC/ml. O diagnóstico laboratorial definitivo é firmado através do crescimento de micro-organismos na urocultura (HOOTON; STAMM, 1997). Os dados coletados foram organizados em um banco de dados eletrônico para análise quali e quantitativa. Foi utilizado o aplicativo Microsoft® Excel 2007 para elaboração dos gráficos e a discussão foi realizada com base na revisão bibliográfica realizada anteriormente, como forma de subsídio para discutir os resultados deste estudo. RESULTADOS: Observamos que 235 amostras (41%) foram consideradas positivas e 162 (59%) negativas. Foi observado a maior incidência de quantidade de Bacilos Gram- negativos *E.coli.* sendo confirmado em (TOTORA, 2000), onde "entre os principais agentes envolvidos na infecção estão as bactérias *Escherichia coli, Proteus sp., Staphylococcus saprophyticus, Klebsiella sp., Enterobacter sp. e Enterococcus sp., sendo E. coli,* o microrganismo mais comumente diagnosticado". Neste estudo, foi registrado que a bactéria *E.coli* ocorre em maior incidência em todos as amostras analisadas, sendo de fato o germe de maior achado na literatura. Quanto as colônias mistas, observamos que estes microorganismos aparecem em resultados como positivos e em grande prevalecência. Este fato se dá, provavelmente porque muitos pacientes não realizam a higiene necessária e a correta antes da coleta do material biológico para o exame, além do retardo em levar a amostra da cultura de urina imediatamente para o laboratório. CONCLUSÃO: Observou-se grande incidência de Bacilos Gram- negativos *E.coli* nos prontuários. De modo geral, os prontuários analisados encontrabam-se com poucos dados para que o levantamento fosse realizado da melhor maneira possível, sendo constatado a falta de informações mais relevantes e concretas para detectar melhor dados.

Referências

GOLDMAN, Lee; BENNETT, J. Claude, Cecil. **Tratado de Medicina Interna**. 21ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

HEILBERG, Ita Pfeferman; SCHOR, Nestor. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica na infecção do Trato Urinário – Itu. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.49, n.1, p 4-15, 2003.

SANTOS JFM, RIBEIRO RM, ROSSI P, ET AL. Urinary Tract Infections in Pregnant Women**. Int Urogynecol J.**, v.13, p. 204-9, 2002.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

AUTORES:
Iomar Targino de Souza
Maria Aparecida Paulino Pereira
Rosana do Carmo de Lima Dias
Zenyth Gomes Medeiros
Andressa Mônica Gomes

INTRODUÇÃO: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune multissistêmica. Grande parte da patologia do LES está relacionada com a produção de uma grande diversidade de anticorpos que atacam antígenos nucleares, e com a deposição de complexos imunes resultando em inflamação crônica e lesão tecidual. A etiologia e patogênese do LES continuam pouco compreendidas, o que se confirma nos dias de hoje é que esta é uma doença multifatorial na qual a interação entre fatores ambientais e genéticos originam respostas imunes anormais que levam ao desenvolvimento desta patologia. A predisposição genética é hoje aceita como um elemento chave na susceptibilidade à doença, mas existem vários estudos que tentaram identificar genes que possam contribuir para o desenvolvimento do LES, contudo, muitos dos genes identificados ao longo do tempo continuam sem ter o seu papel na etiopatogênese do lúpus confirmado. Os fatores hormonais se evidenciam no sexo feminino por apresentar maior risco de desenvolver lúpus em mulheres expostas a contraceptivos como estrogênio ou terapia de substituição hormonal, enquanto os homens apresentam uma resposta inflamatória mais intensa face a agentes infecciosos. Nos fatores ambientais o consumo de tabaco também está associado ao risco aumentado de desenvolver lúpus. Alguns vírus têm sido também propostos como desencadeadores do lúpus. A fotossensibilidade é uma sintomatologia comum nos pacientes com LES, sendo que a maioria das lesões cutâneas do lúpus ocorre em zonas expostas ao sol e podem ser exacerbadas pela exposição à radiação UV da luz solar ou de outras fontes. Atualmente, o tratamento mais efetivo é feito com o uso de corticóides. Porém, tal medicação, em uso prolongado, provoca efeitos colaterais como enfraquecimento dos ossos, diabetes, inchaço do rosto e do corpo, entre outros. Uma estratégia indicada aos pacientes é atentar para o aparecimento dos sintomas da crise e prevenção dos mesmos, desenvolvendo uma boa comunicação com o médico e autopercepção do estado de saúde, importantes para um controle mínimo sobre a doença. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo qualitativa, realizada na base de dados da biblioteca virtual de saúde com busca de artigos disponíveis no Scielo, Bireme, Lilacs, em publicações correntes e atualizadas no período de 2010 a 2015, também em fontes complementares como sites na internet e revistas eletrônicas presentes no Google Acadêmico. Nessa pesquisa foram utilizados nove (9) artigos científicos para construção do mesmo com o seguinte tema: Lúpus Eritematoso Sistêmico, com ênfase na descrição, diagnóstico e tratamento desta patologia. Onde a maioria dos artigos utilizados serviu como descritores do tema em questão. RESULTADOS: Por se tratar de uma doença de etiologia desconhecida o LES pode apresentar-se com diversas manifestações clínicas, dependendo do tipo de anticorpos presentes nas células e órgãos atingidos. Acometendo principalmente articulações, pele, células, vasos sanguíneos, membranas serosas, rins e o cérebro.

Dentre elas, as mais comuns são as lesões cutâneas, acometendo cerca de 80 % dos casos, ocorrendo à presença de manchas avermelhadas na face, queda de cabelo, vasculie e fotossensibilidade onde áreas expostas à luz podem deixar cicatrizes. Os sinais clínicos desta doença são muito variados, podendo ocorrer em qualquer fase da mesma. O paciente pode desenvolver ainda: Febre alta, tendinite, artrite, fadiga extrema, mal estar, anemia, emagrecimento, dor torácica causada pela pleurite, erupções no nariz, convulsões, enxaqueca, choro facial, psicose, irritabilidade, ansiedade e depressão. Estes dois últimos, presentes em até 78% dos casos, devido causar problemas na adaptação do estado emocional. A identificação do LES é de difícil diagnóstico, por se tratar de uma enfermidade sugestiva a outras doenças, principalmente em seu estado inicial. O diagnóstico final está baseado no exame clínico, histopatológico e exames laboratoriais. Segundo American College of Reumatology São estabelecidos onze critérios para a confirmação do LES, são eles: Eritema malar, Lúpus discoide, Fotossensibilidade, Úlceras orais, Artrite, Serosite, Comprometimento renal, Distúrbio neurológico, Alterações hematológicas, Alterações imunológicas, Fator anti-nuclear. Onde o paciente precisa manifestar pelo menos quatro destes para ser considerado um doente lúpico. A terapêutica está baseada no uso farmacológico de antimaláricos, corticosteróides e a utilização dos imunossupressores. Além de fatores importantes como a mudança dos hábitos de vida, evitar luz solar, tabagismo entre outros. Sendo de fundamental importância passar para o paciente otimismo e motivação durante o tratamento, visando assim restabelecer a homeostase imunológica, controlando a manifestação da doença e aumento a sobrevida do paciente. Foram encontrados nos artigos pesquisados uma vez que 90% de todos os doentes com lúpus são mulheres, por norma em idade reprodutiva, os investigadores creem que o desequilíbrio hormonal pode estar profundamente envolvido. Além disso, outros fatores de ordem genética podem também contribuir para o aparecimento da doença. Paciente portadora de lúpus possui fertilidade normal e a gravidez embora não seja contraindicada, deve ser planejada e rigorosamente acompanhada por profissionais especialistas, considerando a gravidade da doença e toxidade das drogas utilizadas no tratamento. A gravidez deve ser considerada de alto risco, necessitando de acompanhamento até o puerpério. Sendo contraindicada em caso de nefropatia lúpica em atividade. Estudos mostram que a incidência da doença vem aumentando, uma vez que a mortalidade vem diminuindo, graças ao avanço da medicina e as novas ações terapêuticas. CONCLUSÃO: Estudos mostram que pessoas com pré-disposição ao lúpus podem desenvolver a doença ao entrar em contato com algum elemento do meio ambiente capaz de estimular o sistema imunológico a agir de forma errada. O que a ciência ainda não sabe é quais são todos esses componentes. A dificuldade na compreensão do processo etiológico e fisiopatológico relacionado a essa doença de difícil diagnóstico, muitas vezes impossibilita o tratamento específico para essa enfermidade, por saber que até o momento é uma doença incurável. O principal objetivo do tratamento é controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida das pessoas com a doença. A prevalência maior é entre mulheres é de 15 a 45 anos. Por ter sintomas semelhantes aos de outras doenças o diagnóstico muitas vezes demora a ser concluído, devendo o tratamento farmacológico ser seguido criteriosamente, sendo de suma importância que o portador do LES seja tratado em toda sua complexidade para que o paciente possa ter uma vida mais normal possível. Podemos concluir que o LES necessita de mais estudos para sua

ISSN 2447-1968

compreensão e uma maior agilidade em seu diagnóstico, para assim ter uma atuação mais adequada e prevenir futuras complicações. Vale salientar que não existe um esquema pronto do lúpus para ser executado as características de cada caso ditarão a conduta.

REFERÊNCIAS

GALINDO, Cícera;VEIGA Renata. Características Clínicas e Diagnósticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma Revisão. **Revista Eletrônica de Farmácia,** v. 7, 2010.

LOPES, Ana Carolina Queiroz. **Lúpus Eritematoso Sistêmico**: Principais sintomas, diagnósticos e terapêuticas. 2013. 16f. Departamento Regional e de Pós Graduação e Atualização (Disciplina: Unidade de Terapia Intensiva Adulto), Facrendentor- Formando Alunos e Profissionais- Campinas, SP, 2013.

FREIRE, Eutília Andrade Medeiros; SOUTO, Laís Medeiros; CICONELLI, Rozana Mesquita. Medidas de Avaliação em Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Brasileira Reumatol.** p.70-80, 2011.

FONSECA, Samuel Barbosa. **Lúpus Eritematoso Sistêmico**: causas, mecanismos patológicos e alvos terapêuticos futuros. Porto, 19 de Junho de 2009.

LIMA, Samara Mota; SILVA, Deivson Leandro. **Lúpus Eritematoso Sistêmico**. 2012. 5 f. Revisão literária - curso Técnico Subsequente em Análises Clínicas – IFTO/ campos Araguaína, 2012.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS CRÍTICOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: ESTUDO DE REVISÃO

AUTORES:
Priscila Borghi Ribeiro do Nascimento
Aila Marôpo Araújo
Ana Elza O. Mendonça

INTRODUÇÃO: A necessidade da educação continuada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma estratégia fundamental para alcançar de forma eficaz os resultados esperados com vistas a garantir a qualidade da assistência e a otimização dos avanços tecnológicos. Assim, a educação emerge no campo da prática, na perspectiva de criar condições para uma reflexão crítica e proporcionar novos conceitos teóricos e práticas atualizadas (GODINHO; TAVARES, 2009). Na UTI, os cuidados críticos desenvolvidos pelos profissionais de saúde enfrentam algumas questões como a falta de recursos, déficit na oferta de serviços, superlotação, além de profissionais que não possuem qualificação adequada, com possibilidade de ocasionar riscos aos pacientes e incorrer em riscos morais, éticos e legais (LINO; CALIL, 2008). Brasil (2001) destaca na formação do enfermeiro que a disciplina de cuidados críticos/intensivos, em conjunto com outras de grande importância como Pronto-Socorro e Centro-Cirúrgico, é sustentada pelo aval de um currículo mínimo. No estudo de Corbellini (2010), a carga horária do curso de graduação em enfermagem era reduzida para a vivência hospitalar e a maioria dos estágios ocorria de maneira repetida em Unidades Básicas de Saúde. Com a evolução das políticas da saúde, o Conselho Federal de Enfermagem propõe mudanças no currículo mínimo de enfermagem, com ênfase na formação de um profissional generalista para atuar nas áreas da assistência, gerência, ensino e pesquisa (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1992). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução COFEN nº 146/1992, normatiza como obrigatório a presença do profissional enfermeiro em todas as unidades de serviços nos quais são desenvolvidas ações de enfermagem com procedimentos de alta complexidade comuns na assistência a pacientes críticos e potencialmente críticos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1992). Diante desse cuidado especializado que exige a UTI, o enfermeiro deve estar acompanhado de uma formação que o eleve à sistematização e à organização do seu trabalho, já que são imprescindíveis para uma assistência de qualidade com eficiência e eficácia (TRUPPEL et al., 2009) Portanto, esta pesquisa tem por objetivo abordar a importância do conhecimento sobre cuidados críticos na formação do enfermeiro. MÉTODOS: Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, realizado nas bases de dados indexadas a Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) através das bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) entre outubro e novembro de 2014. Para nortear o estudo foi formulada a seguinte questão de pesquisa: Qual a importância do conhecimento sobre cuidados críticos para a formação do enfermeiro? Para a busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme): “Cuidados Críticos”; “Cuidados de Enfermagem”; “Educação em Enfermagem”; e “Unidades de Terapia Intensiva”. Foram incluídos 09 artigos que atenderam aos seguintes critérios de seleção: artigos que tratem do tema pesquisado, texto completo,

português, e no período de 2009 ao mês de outubro de 2014. Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordassem a temática pesquisada e estavam repetidos nas bases de dados. RESULTADOS**:** O Estudo Silva, Soares e Iwamoto (2009) coloca que, durante uma avaliação realizada com a categoria de enfermagem, 57% alegaram não ter participado de cursos de aperfeiçoamento e 73% não receberam da Instituição de graduação algum tipo de capacitação sobre transfusão de sangue. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 306/2006 dispõe que o enfermeiro tem como competência e atribuição as atividades de: "planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos hemoterápicos e de enfermagem nas unidades visando assegurar a qualidade do sangue e hemocomponentes/hemoderivados coletados e transfundidos" (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2006). Ainda, nesse contexto, o estudo Pereira et al. (2013) traz índices preocupantes da perda de sonda nasoenteral por saída inadvertida ou obstrução (sendo um total de 141 retiradas não planejadas no ano de estudo), com destaque para a manutenção da sua permeabilidade, fixação, administração de dietas e medicamentos, fato que está diretamente ligado ao cuidado de enfermagem. É mencionado também que as causas da perda da sonda enteral relacionam-se à obstrução do lúmen interno por incrustação de medicamentos e/ou dietas e fixação ineficaz com perda parcial ou total desta. O estudo Zandomenighi et al. (2014) destacou a falta da prescrição de enfermagem na UTI e a falha nas atividades de recursos humanos, visto que o enfermeiro é o responsável pela elaboração da escala e distribuição das atribuições diárias para os pacientes graves. Já o estudo de Moura et al. (2012) destaca que o atendimento sistematizado baseado nos protocolos de Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) é fundamental para que haja sucesso na reanimação. Considerando as condutas imediatas após o reconhecimento da parada cardiorrespiratória (PCR), dos 62,5% de enfermeiros, 8% não souberam identificar as ações de SBV e 20% não souberam responder sobre o SAV. Nas categorias profissionais como um todo, a maioria não identificou corretamente todos os sinais clínicos da PCR. Com esse estudo, foi possível identificar falhas no processo de aprendizagem dos profissionais. CONCLUSÃO**:** Durante a formação acadêmica, os enfermeiros passam pela disciplina de cuidados críticos, de forma rápida, com cargas horárias mínimas, o que vai refletir nas dificuldades enfrentadas pelos profissionais ao depararem-se com o serviço em Unidades de Terapia Intensiva. Observou-se neste estudo que procedimentos simples não estavam sendo praticados pelos profissionais de enfermagem devido à falta de conhecimento. Nesse contexto, a pesquisa demonstra que há necessidade de mais estudos, teorias e aulas práticas referentes aos cuidados intensivos durante a formação do enfermeiro com o objetivo de preparar profissionais qualificados para o mercado de trabalho, com uma base de estudos suficientes para prestar o cuidado adequado ao paciente com risco de morte.
Por fim, repensar o processo de formação desses profissionais voltada à educação dos cuidados críticos/intensivos constitui, atualmente, em um complexo desafio, uma vez que ainda observa-se certa dificuldade nas escolas da área da saúde no tocante ao preparo dos profissionais para atuarem em UTIs.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n.311/2007**, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do código de Ética dos profissionais de enfermagem

[legislação na Internet]. Rio e Janeiro; 2007. Disponível em: http://www.ipebj.com.br/docdown/_3aca5.pdf. Acesso em: 05 nov. 2014.

MOURA, L. T. R. et al. Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. **Rev. Min. De Enf**., v. 13, n. 2, 2012.

PEREIRA, S. R. M. et al. Causas da retirada não planejada da sonda de alimentação em terapia intensiva. **Acta paul. enferm**., v. 26, n. 4, p. 338-344, 2013.

SILVA, K. F. N.; SOARES, S.; IWAMOTO, H. H. A prática transfusional e a formação dos profissionais de saúde. **Rev. Bras. Hematol.** Hemoter., v. 31, n. 6, p. 421-426, 2009.

ZANDOMENIGHI, R. C. et al. Cuidados Intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para os enfermeiros. **Rev. Min. de Enf**., v. 13, n. 1, 2014.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC

AUTORES:
Erta Bezerra da Silva Alves
Erineide Barros dos Santos
Claudia Maria de Oliveira Silva
Juliana de Oliveira
Andressa Mônica Gomes Fernandes

INTRODUÇÃO: O funcionamento dos rins é importante para a manutenção da homeostase do organismo, responsável pela filtração do sangue do corpo, os resíduos tóxicos, além de sais e substancias que estejam em excesso no nosso organismo, realizando o balanço hídrico do corpo humano. Principais causas são as doenças crônicodegenerativas, como a hipertensão e diabetes que causam deficiência progressiva da função renal, “matando” o rim pouco a pouco ao longo de vários anos chegando, assim, a falência renal por completo; ressalta-se que a prevenção de agravos, atualmente, é a melhor opção de tratamento e que o enfermeiro tem papel primordial dentro desta conduta realizando consultas de enfermagem e criando grupos de apoio voltados aos pacientes com essas patologias, no intuito de minimizar agravos e implementar ações pertinentes à redução progressiva da letalidade que essas doenças podem oferecer. Nas doenças crônico-degenerativas a Doença renal crônica (DRC) é considerada sem alternativas de melhoras rápidas, de evolução progressiva, causando problemas médicos, sociais e econômicos, interferindo diretamente na qualidade de vida dos pacientes. A DRC é um grande problema de saúde pública, e tem causado elevadas taxas de morbidade e mortalidade com impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), é definida uma percepção da pessoa de sua saúde por meio da avaliação subjetiva de seus sintomas, satisfação e adesão ao tratamento pelo médico. A DRC é a presença de lesão renal ou de nível reduzido da função renal durante certo período de tempo (três meses ou mais), independentemente do seu diagnóstico. A DRC reduz acentuadamente o funcionamento físico e profissional e a percepção da própria saúde e tem impacto negativo sobre os níveis de energia e vitalidade, o que pode reduzir as interações sociais e causar problemas relacionados à saúde mental do indivíduo. As modalidades de tratamento para DRC são: conservadora – dieta e medicamentos –; dialítico (hemodiálise – HD) e diálise peritoneal e transplante renal (TXR: doador vivo ou doador-cadáver). A DRC é um problema de saúde pública mundial sua incidência e prevalências aumentam progressivamente, com evolução desfavorável e custo elevado. As indicações para o começo da terapia dialítica incluem a deterioração da QVDS com fadiga, insônia, fraqueza, prurido e desnutrição progressiva manifestada por anorexia, baixo peso e queda da albumina sérica. Dentre as diferentes modalidades de terapia de substituição renal, a mais utilizada é a hemodiálise. O tratamento hemodialítico é responsável por um cotidiano monótono e restrito, e as atividades são limitados, favorecendo ao sedentarismo e a deficiência funcional, fatores que refletem na QVDS. As dificuldades de adesão ao tratamento estão relacionadas a não aceitação da doença, à percepção de si próprio, relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social. Nesse contexto, o enfermeiro atua em

ISSN 2447-1968

ações de prevenção e controle, tem como competência prestar assistência a pacientes na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendendo aos familiares. Além disso, desenvolver ações educativas, integradas com outros profissionais e identificar fatores de risco ocupacional na prática da assistência ao paciente com DRC, em tratamento hemodialítico. Por isso a pesquisa em enfermagem sobre essa temática é tão importante e essencial para gerar a base de conhecimento que fundamenta a prática clínica, além de poder identificar o impacto da DRC e hemodiálise no tratamento e vida do paciente e da família. METODOLOGIA: O estudo foi qualitativo, descritivo que trata se de uma pesquisa de fontes bibliográficas foi realizada nas bases de dados LILACS, SciELO, BDENF e MEDLINE. Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2014, e identificadas diversas abordagens através das referências e os resultados indicaram algumas categorias: Assistência de Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Qualidade de vida, Importância da Família. RESULTADOS: Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), um grande número de pessoas sofre de doenças renais. Algumas apresentam doenças como diabetes e hipertensão arterial que, se não tratadas corretamente podem ocasionar a falência total do funcionamento renal. Existem outras que quando são diagnosticadas com os rins totalmente debilitados, ocorrendo neste caso o encaminhamento do paciente para a hemodiálise. As estatísticas revelam que uma em cada dez pessoas no mundo sofre de DRC. De acordo com os dados, pacientes com esse tipo de doença têm dez vezes mais riscos de morte prematura por doenças cardiovasculares. O paciente com DRC apresenta alterações sistêmicas devido às múltiplas funções renais afetadas, doenças de base sistêmicas e as próprias complicações referentes à DRC. O tratamento deve· envolvê-lo de forma ampla, abrangendo desde a psicoterapia, o direcionamento nutricional, o controle das doenças primarias, como diabetes e hipertensão, a correção de distúrbios metabólicos, orientação adequada sobre a doença. No entanto, com vistas a proporcionar melhor qualidade de vida a estes clientes, faz-se necessário conhecer as estratégias de adesão ao tratamento hemodialítico, pois estas informações poderão ser o alicerce para estabelecer as intervenções de enfermagem, conforme as reais necessidades dos clientes, visando a promover melhor aceitação ao longo tratamento. Portanto, os pacientes com doença renal crônica continuam deteriorando lentamente sua função renal até atingir os estágios finais da doença, onde ocorre perda total das funções dos rins. No início do quadro, a progressão pode ser controlada, no entanto, nas fases mais avançadas, a progressão torna-se irreversível levando, mais cedo ou mais tarde, à perda completa da função renal. É fundamental a criação e a manutenção ao longo prazo de um sistema nacional de informações com registro, análise e divulgação de dados epidemiológicos de pacientes com DRC em fase não terminal e em tratamento renal substitutivo no país, para que seja possível melhor planejamento da assistência e melhor efetividade do tratamento. CONCLUSÃO: O presente estudo relata a importância do papel do enfermeiro nas ações de saúde no autocuidado, procurando amenizar as causas. No entanto devido o impacto da terapia dialítica sobre o aspecto mental, o enfermeiro deve proporcionar um suporte físico e emocional dia após dia. Incentivando-o a manter uma boa dieta respeitando sempre os horários e tipo de alimento a ser mantido, informar da importância de sua crença, de seus valores, da vivencia com seus familiares, da pratica de algum esporte que seja de acordo com sua vontade e rotina, onde o individuo possa ter melhor QD e aceitar a DRC, buscando o

equilíbrio e o autocontrole procurando minimizar as causas. A prevenção é necessária para que a DRC seja detectada antes da fase terminal de modo favorável no quadro reversível, entretanto o enfermeiro sabe e conhece bem a importância da aplicação das ações desenvolvidas no cotidiano do paciente, aprimorando, buscando um atendimento de qualidade possibilitando conforto de vida diante da DRC, onde ele possa sentir- se bem e vivendo conforme suas habilidades e tarefas diárias diante da sua auto suficiência, harmonia, paz e equilíbrio nos momentos rotineiros da sua existência como portador da DRC.

REFERÊNCIAS

SESSO R. Epidemiologia da Insuficiência Renal Crônica no Brasil. **Guia de Nefrologia**. Ajzen H, Schor N, Ed. Manole, São Paulo, 2002, pp 1-7.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de Diálise SBN 2008**. Disponível em: http://www.sbn.org.br/censos/ censos_anteriores/censo_2008.pdf.

SILVA, G.E. et al. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialitico em Dourado – MS 2011 Estudos de enfermagem sobre o DRC. 2012- **Rev. Enferm. UNISA**. v.13, n.15, p. 99-107, 2012.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM MORTE ENCEFÁLICA

AUTORES:
Amanda Nayara Pereira Rodrigues
Edilene Ferreira da Silva
Josineide do Nascimento Braz
Zicarla Oliveira de Lira
Andressa Mônica Gomes Fernandes

INTRODUÇÃO: A morte encefálica (ME) caracteriza-se pela parada total e definitiva do cérebro, mas que mantém temporária e artificialmente a função cardiorrespiratória (LIMA, 2013). Paciente em ME, quando não há contra-indicações, é considerado um potencial doador de órgão e tecidos e poderá tornar-se um doador efetivo. Vasconcelos e outros (2014) enfatizam que um potencial doador de órgãos e tecidos para transplante, é qualquer pessoa que apresente coma aperceptivo e arreativo e que sejam afastadas possibilidade de doença infecciosa que inviabilize a doação. A ME é consequência de processo irreversível e de causa conhecida, sendo confirmada por meio da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997). Segundo Pestana e outros (2013) enfatizam que é importante destacar que os exames clínicos devem ser realizados por médicos diferentes, que não façam parte da equipe de remoção e transplante, e que um dos exames deverá ser realizado por um médico especialista neurologista. Os serviços de UTI e pronto socorro são os locais onde mais ocorre a identificação de pacientes em ME e requer que a equipe multiprofissional seja qualificada para trabalhar com essa realidade tanto no aspecto técnico-científico quanto humano, que são características do cuidado de enfermagem, geralmente são encontrados pacientes com lesões neurológicas agudas graves: como hemorragia intracraniana, traumatismo cranioencefálico e lesão isquêmica, que sempre evoluem para ME. O objetivo do presente estudo foi relatar a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em morte encefálica. METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão bibliográfica qualitativa, com busca de artigos disponíveis em base de dados como Scielo, Lilacs, em publicações correntes e atualizadas no período de 2008 a 2015, e também nos materiais da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e Conselho Federal de Medicina. Nessa pesquisa foram utilizados oito (08) artigos científicos. RESULTADOS: O estudo destacou a importância de um enfermeiro bem preparado e que tenha conhecimento sobre as alterações fisiopatológicas na assistência ao paciente em morte encefálica. A assistência de enfermagem específica do cuidado ao paciente em ME são direcionadas para a manutenção dos órgãos do paciente bem perfundido, sendo a família de acordo com a doação e estando em condições de serem utilizados, os órgãos poderão ser transplantados, um único potencial doador em boas condições, poderá beneficiar através de diversos órgãos e tecidos, mais de 10 pacientes (GUETTI; MARQUES 2008, P.92). Por esse motivo deverá ser assistido e manipulado com igual empenho e dedicação que qualquer outro paciente da UTI. O enfermeiro, responsável pela equipe de enfermagem, precisa ter bastante atenção aos cuidados realizados pela equipe ao paciente em ME, e orientá-las sob os cuidados adequados e seguros para manutenção

do potencial doador. Posturas e percepções demonstradas por enfermeiros de UTI podem influenciar as chances de um potencial doador se tornar um doador efetivo. Conhecer a opinião desses profissionais a cerca da doação de órgãos é muito importante nesse processo. Profissionais com atitudes positivas sentem-se mais confortáveis em lidar com deveres relacionados ao processo de doação. Por outro lado, atitudes negativas podem influenciar o processo de doação e provocar desconfiança por parte das pessoas que estão recebendo informações deste profissional. De acordo com Araújo e Massarolo (2014, p. 218), as práticas médicas e de enfermagem, atualmente, diante dos avanços e recursos tecnológicos, disputam conhecimentos e pressões culturais. Geralmente, essas situações implicam em mudanças de valores perante a vida, gerando insegurança aos profissionais e implicações ao paciente. CONCLUSÃO: O profissional enfermeiro deve estar sempre se qualificando e buscando entender todo processo de ME e suas alterações fisiopatológicas, estabelecendo assim contribuições relevantes como: auxiliar no diagnóstico precoce da ME, no reconhecimento precoce de alterações fisiológicas decorrente do quadro, no planejamento do tratamento apropriado, na implementação dos cuidados, na evolução e na reavaliação de condutas e educação continuada da equipe de enfermagem, pois prestam cuidados específicos para pacientes com esse diagnóstico. O enfermeiro precisa ainda ter maturidade emocional para atuar e lidar com a equipe e fazer o acolhimento da família, contribuindo para o aumento do número de captações e conservação de órgãos para transplante. Destaca-se também o quanto é indispensável à instituição obter recursos adequados, especialmente na agilidade dos testes complementares e aumentar o número de profissionais para oferecer uma assistência qualificada, visando à efetivação da doação de órgãos.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS (ABTO). **Registro Brasileiro de Transplante – RBT –Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado no período**: **2007-2014**. Ano XX Nº 4. Brasil: Associação Brasileira de Transplante de órgãos 2014. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2014/rbt2014-lib.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2015.

ARAÚJO, Mara Nogueira de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. ***Acta paul. Enferm.*** V. 27, n.3, p. 215-220. 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1480, de 4 de Agosto. 1997. **Lei nº 9.434, de 4 de Fevereiro 1997.** Estabelece critérios para a caracterização da parada total e irreversível das funções encefálicas. Disponível em: <hhttp://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>. Acesso em: 10 mar. 2015.

FREIRE, Sara Gabriel, et al. Alterações fisiológica da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Esc. Anna Nery**, V. 16, n. 4, p. 761-766, out-dez. 2012.

GUETTI, Nancy Ramos; MARQUES, Isaac Rosa. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, V.61 n.1. p. 91-97, jan./fev. 2008.

LIMA, Camila Sants Pires; BATISTA, Ana Claudia de Oliveira; BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. **Rev. Eletr. Enferm.** V. 15, n. 3, p. 780-789, jul/set. 2013.

PESTANA, Aline Lima et al. Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, V. 47, n 1, p. 258-264. 2013.

VASCONCELOS, Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé; et al. Avaliação laboratorial de potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Rev. Rene.** V. 15, n.2, p. 273-81, mar./abr. 2014.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOR TORÁCICA

AUTORES:
Samara Rodrigues do Nascimento
Tatiana Melo dos Santos
Margone de Medeiros Pinheiro Dutra
Haywsa Thalita Bezerra
Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento

INTRODUÇÃO: A dor de acordo com a Sociedade Internacional para o estudo da dor, é tida como uma sensação emocional desagradável, relacionada a lesão tecidual. É descrita como sintoma subjetivo que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais. Deve ser sempre avaliada e registrada juntamente com os outros sinais vitais. Sendo realizada essa avaliação, é indispensável que exista conhecimento da conduta a ser tomada em razão de um bom prognóstico. A equipe deve estar ciente de sua responsabilidade frente ao paciente com o evento doloroso, para intervir de forma positiva, contribuindo para realização da assistência humanizada. Nos Estados Unidos da América (EUA), as salas de emergências recebem aproximadamente 5 a 8 milhões de pacientes com dor no peito em um âmbito anual. O prognóstico evolui para um percentual de 1,2 milhões de indivíduos com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Angina Instável, sendo que 400 mil confirmam o diagnóstico de IAM. Cerca de 2/3 não confirmam dor torácica por causas cardíacas. No Brasil, a maior parte desses atendimentos são viabilizados na rede pública de saúde, não existindo dados aparentes que relatem entrada nos pronto atendimentos por dor torácica, porém existem dados informatizando óbitos por causas cardíacas. Entretanto, fazendo um comparativo entre os EUA e o Brasil, a estimativa seria de 4 milhões de atendimentos anuais nos serviços de urgência e emergência, tendo em vista o quantitativo dos EUA. Os serviços de urgência e emergência são como portas de entrada nos hospitais e visam identificar pacientes em situações e quadros clínicos diversificados que precisam de atendimento imediato. A classificação de risco neste cenário tende a otimizar o atendimento para qualificar a assistência ofertada atentando para o nível de gravidade, direcionando o atendimento que deverá ser priorizado de acordo com o quadro situacional do paciente, não sendo considerada a ordem de chegada como método precursor diante da demanda. O profissional enfermeiro está habilitado para fazer a avaliação e a classificação de risco dos pacientes que buscam os pronto atendimentos, devendo ter como base um protocolo para orientação e direcionamento. A dor torácica é um sintoma subjetivo, pois pode ser proveniente de diferentes quadros clínicos, tais como emergências respiratórias, traumas, cardiopatias não esclarecidas ou por até mesmo distúrbios gastrintestinais. Nesse sentido, ressalta-se como incumbência do enfermeiro, o seu importante papel nessas situações clinicas emergentes, com vistas a sistematização da assistência de enfermagem. Nos serviços de urgência e emergência, o atendimento configura-se a partir de uma sistemática de prioridades visualizando a necessidade clínica que o paciente apresenta, o tempo para a assistência do mesmo, assim como também minimizar complicações e agravos decorrentes do quadro. O presente estudo tem por Objetivos: Conhecer a principal causa de Dor torácica em pronto atendimentos, descrever a conduta do enfermeiro frente aos protocolos de atendimento ao paciente em serviços de emergência por dor

ISSN 2447-1968

torácica. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura, na qual serão utilizados artigos pesquisados nas bases de dados SCIELO, tendo como descritores controlados: Dor torácica, Cuidados de enfermagem, Serviços médicos de urgência e emergência. Utilizou-se uma Dissertação de mestrado e capítulos de livros. A busca ocorreu durante os meses de Março de 2015 à Maio de 2015. Como critérios de inclusão dos artigos usou-se: artigos na íntegra, disponíveis nas bases de dados pesquisadas, nos idiomas português, inglês e espanhol e que contemplem os objetivos propostos. Como critérios de exclusão: artigos referentes a editoriais e cartas ao editor. Após leitura, os artigos e demais referências foram analisados e sintetizados e discutidos a luz da literatura pertinente ao tema. RESULTADOS: A avaliação da dor torácica é um cuidado assistencial que requer habilidades específicas e muita atenção da equipe de enfermagem. Entretanto é alta taxa de pacientes com dor torácica nos hospitais, o atendimento ainda não é padronizado em decorrência da inexistência de protocolos nos serviços, dificultando a conduta da equipe e atrasando os procedimentos cabíveis a situação. O maior prognóstico para dor torácica não está relacionado a causas cardíacas, e sim por causas que não envolvem o sistema cardiovascular. A importância da assistência de enfermagem nos pronto atendimentos, atualmente é sem dúvida, de extrema significância, cabendo ao enfermeiro ser o gerente das situações propostas pelo ambiente. Nesse sentido, os protocolos para a assistência na dor torácica, enfatizam a conduta da equipe multidisciplinar frente ao atendimento na sala de emergência, abordando a história clínica do paciente, o exame físico e os dados laboratoriais. O uso desses protocolos nas unidades de emergência fundamentam a estratificação de risco, respaldando o profissional enfermeiro no uso de suas atribuições. Existe a real necessidade de aprofundamento com base em evidências científicas, para tanto é preciso realizar pesquisas que visem especificamente a construção de Protocolos de Enfermagem frente ao paciente com dor torácica, levando em consideração que a padronização das condutas de enfermagem usando protocolos específicos para a assistência a dor torácica, resultará na precaução de condutas errôneas na terapêutica e alta destes pacientes. Com vistas a isto, vale ressaltar que profissionais capacitados, dedicados à busca de conhecimento acerca da temática abordada, fazem a diferença na assistência a esse tipo de paciente. A equipe sendo treinada pelo enfermeiro embasado teoricamente e com experiência prática, tende a ser comandada e incentivada de maneira que o atendimento seja ágil, e como benefício disto, a assistência é ofertada adequadamente e com qualidade, diminuindo os prejuízos a vida do paciente de forma satisfatória. CONCLUSÃO: Portanto, a avaliação do enfermeiro frente a dor torácica deve compreender a toda problemática clinica presente, constituindo-se de história clínica e exame físico, pois será relevante para a assistência prestada e para diferenciação da Dor Torácica Não-Cardíaca. Esta avaliação deve ser norteada pela utilização de protocolos, que para a área da saúde é uma evolução para o cuidado, visto que proporciona o cuidado sistematizado ao paciente, concernindo direcionamento ao profissional, tendo como base práticas baseadas em evidências e cientificidade. Os protocolos fazem ordenar as ações assistenciais do profissional enfermeiro, assim como também são ferramentas importantes para a classificação de risco para avaliação do paciente. Espera-se que o presente estudo possa contribuir com conhecimento acerca da prática clínica supracitada, para elucidar a assistência com qualidade dos profissionais de

ISSN 2447-1968

enfermagem e tantos outros da área da saúde para com o paciente que comumente busca atendimento nos serviços de emergência por Dor Torácica.

Referências

BASSAN *et al*. **Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência.** Arq. Bras Cardiol, vol 79 (suplemento II), 2002.

VIEIRA, A. C.; **Protocolo de Enfermagem para Dor Torácica em um serviço de emergência hospitalar: aplicação e avaliação**. 2014. 151p. Dissertação (Mestrado). Programa de Mestrado Multidisciplinar em Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.

SOUZA, *et al.* Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre em protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Minas Gerais, v.19, n.1, p.26-33, jan/fev. 2011.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DURANTE O TRABALHO DE PARTO

AUTORES:
Emanuelle Ricardo Do Nascimento
Allyson Ângelo Cruz Batista
Andson Ângelo Cruz Batista
Jacyara Oliveira Ferreira
Andressa Mônica Gomes Fernandes

INTRODUÇÃO: O parto é o momento de mais emoção na vida de uma mulher. É um processo natural no qual essa mulher necessitará de apoio, carinho para enfrentá-lo positivamente e obter uma boa experiência. É um momento que necessita que o todo dela esteja trabalhando em conjunto: corpo e mente. No entanto, com o crescimento das tecnologias obstétricas, esse momento passou a ser robotizado pelos profissionais. Preocupados com tal situação, a OMS e o Ministério da Saúde propuseram mudanças para essa assistência, a fim de resgatar não somente o parto natural, mas também mudar as atitudes dos profissionais em relação à parturiente, que também, em consequência da mecanização desse processo, passaram a ser "desumanizadas". METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, realizada com pesquisas na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) em publicações correntes e atualizadas no período de 2010 a 2015, nessa pesquisa foram utilizados dez (10) artigos científicos. RESULTADOS: A Organização Mundial de Saúde diz que humanizar o parto é um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o nascimento saudável, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para a mãe e o bebê. De acordo com a evolução nas tecnologias obstétricas, a operação cesariana, antes utilizada em mulheres mortas para salvar a vida fetal, agora passou a ser uma escolha sem justificativa obstétrica adequada, gerando inúmeros problemas, tais como a medicalização excessiva de um processo natural e fisiológico como é o parto. Nessa ótica o parto sai do âmbito domiciliar e agora adentra o hospitalar, causando assim vários problemas: baixa adesão ao aleitamento materno, uso abusivo de tecnologia de ponta, entre outros. Percebe-se, também, que a tecnologia é inversamente proporcional a humanização, ou seja, quanto mais meios são obtidos para facilitar a assistência, menos humanizados são os profissionais. Por isso a importância de primeiro educar e capacitar os profissionais a lidar com situações do trabalho de parto. A equipe obstetra transmite às parturientes, mesmo que indiretamente, que o comportamento ideal é a passividade, a obediência e a resignação. Um estudo realizado por MANDARANO (2011) mostra também que o movimento em prol da humanização redefiniu, erradamente, a experiência de dar à luz como potencialmente positiva, e as gestantes começaram a desenvolver expectativas de um parto com menos dor e feliz, porém humanizado não quer dizer sem dor. Consequentemente, faz com que elas sofram mais, por sentir dor, medo, insegurança, ansiedade, culpa, fraqueza, dúvidas e etc. A dor é o principal fator que influencia negativamente na experiência da parturição e essa dor é aumentando porque ao mesmo tempo junta-se com o medo e ansiedade. O mesmo estudo realizado por MANDARANO (2011,) diz que

os profissionais ao assistirem a parturiente precisam compreender como sua clientela vivencia a parturição, atender suas carências individuais, com sua participação ativa e poder de escolha, vislumbrando um modelo que possa levar a uma efetiva humanização do parto. Assim, para iniciar um processo com mais humanidade, primeiramente é necessário fazer uso do toque terapêutico. De acordo com CHRISTINA (2013), o toque terapêutico é um método de cura no qual, por meio das mãos, a energia, o calor e o amor são transferidos de um doador para o corpo de um receptor. Esse método orienta o praticante como proceder para se concentrar e focalizar sua atenção, parte essencial de todos os processos de cura. Além disso, a comunicação é importante nesse processo, informar, tirar as dúvidas dessa mulher, para que ela saiba como irá ocorrer, as possíveis posições de dar à luz e também sobre a dor. A experiência de ter o bebê será mais feliz, haverá menos arrependimentos e, concomitantemente, a redução da depressão pós-parto. Outro tabu que precisa ser quebrado, é a posição de parir, não existe apenas a posição de litotomia, no entanto, as mulheres precisam de preparo e informações para que ocorra, revelando assim a importância, em primeiro lugar, de um pré-natal bem feito e de profissionais capacitados para tal. CONCLUSÃO: O pré-natal bem feito, uma equipe bem preparada e um acolhimento humanizado facilitará o trabalho de parto das mulheres e reduzindo toda a ansiedade e dor. Os profissionais de saúde devem promover a autonomia da mulher no parto, a começar pelas informações cientificamente embasadas e não tendenciosas, a fim de que elas possam tomar decisões compartilhadas com eles, porque a humanização da assistência ao parto normal reside, nas relações interpessoais, em especial entre o profissional e o cliente. O conhecimento das técnicas de alívio da dor, toque terapêutico e diferentes posições de parturição é de fundamental importância nos momentos que antecedem ao parto, a fim de proporcionar alívio e segurança a parturiente. O incentivo ao parto natural também é importante, visto que, possibilita a mulher um contato direito com o bebê, a recuperação é muito mais rápida porque não existe incisão abdominal, a puérpera não precisa ficar em repouso pela anestesia e não precisa de drenos, por isso a menor chance de hematomas ou infecções, menor risco de complicações para as mães. É preciso conhecimento, iniciativa e bom senso para entender que humanizar é uma postura de respeito à natureza do ser humano e a atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa vivenciar a experiência da maternidade com segurança e bem-estar. Este é um direito fundamental.

REFERÊNCIAS:

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa **Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto.** Revista Eletrônica de Enfermagem. v.12, n. 4, pp. 660-8, 2010.

CASTRO, Jamile Claro; CLAPIS, Maria José. **Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.13, n.6, pp. 960-967, 2005.

MANDARANO, Larissa da Silva et al.**Vivênciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado**. Rev. bras. enferm. 2011, v.64, n.1, pp. 60-65.

ISSN 2447-1968

RAMADA, Nadia Christina Oliveira et al. Toque terapêutico**:** influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. **Einstein (São Paulo)**, v.11, n.4, p. 421-425, 2013

BRUGGEMANN OM, OSIS MJD, PARPINELLI MA. Apoio no nascimento:
percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev Saúde Publica**, v.41, n.1, p. 44-52, 2007.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: AS LACUNAS ENCONTRADAS NA ASSISTÊNCIA AO PLANEJAMENTO FAMILIAR

AUTORES:
Marcos Suel Luiz Junior
Francisca Marta de Lima Costa Souza
Flavia Eloyne
Kleyson Stanly Dantas Marinho
Laiz de Oliveira Barbosa da Cruz
Josenildo Moura

INTRODUÇÃO: O planejamento familiar é um conjunto de ações direcionada a fecundidade e que garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Apesar do grande progresso ao longo das últimas décadas por meio das políticas publicas e avanços no surgimento de diversos métodos contraceptivos, milhares de mulheres no mundo não têm acesso aos contraceptivos. A falta de métodos dispensados nos serviços públicos, a ausência de prática das mulheres fazerem o uso regular dos métodos, bem como o desconhecimento do uso incorreto, torna vulnerável a gestação não planejada e consequentemente o aumento nos índices de mortalidade materna no mundo e no Brasil. A gestação não planejada induz na maior parte o aborto, e quando este é desejado à mulher coloca em risco a sua própria vida, uma vez que o aborto realizado fora do ambiente hospitalar gera um maior risco de sangramento e óbito materno. O Estado tem o dever de oferecer acesso a recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem a prática do planejamento familiar. A Lei do Planejamento Familiar foi desenvolvida pelo Governo Brasileiro, com o intuito de orientar e conscientizar a respeito da gravidez e da instituição familiar. O Estado Brasileiro, desde 1998, possui medidas que auxiliam no planejamento, como a distribuição gratuita de métodos anticoncepcionais. No ano de 2007, foi criada a Política Nacional de Planejamento Familiar, que incluiu a distribuição de camisinhas, e a venda de anticoncepcionais, além de expandir as ações educativas sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Em 2009, o Ministério da Saúde reforçou a política de planejamento, e mesmo diante de várias politicas publicas, estudos revelam um aumento de gravidez não desejada por mulheres adolescentes e adultas, assim, o estudo teve como objetivo conhecer na produção científica as lacunas encontradas na assistência ao planejamento familiar. Acreditamos que o estudo seja relevante para a área da saúde de forma geral, principalmente para todos os profissionais que trabalham na Estratégia saúde da família, trazendo subsídios para fundamentar o planejamento das ações e ajudar as mulheres em idade fértil que desejam fazer o uso correto dos métodos contraceptivos e evitar a gravidez indesejada. Além disso, pretendemos contribuir para o aperfeiçoamento das medidas adotadas na assistência ao planejamento familiar e o enriquecimento do meio científico. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Os estudos de pesquisa qualitativa diferenciam-se quanto ao método, a forma e os objetivos. A coleta de dados foram realizada no período de novembro de 2014 a abril de 2015, por meio das bases de dados SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), bem

ISSN 2447-1968

como manual Técnico do Ministério da Saúde. Foram utilizados os descritores para a busca dos artigos, “planejamento familiar”, “anticoncepção”, “política de planejamento familiar” e “enfermagem”. Os critérios de inclusão para elaboração do estudo foram artigos científicos completos, em português, publicados nos últimos cinco anos, 2010 a 2015, e excluído resumos, artigos em inglês e espanhol. RESULTADOS: Dos artigos analisados todos revelam alguma falha na assistência ao planejamento familiar oferecido à população, bem como, o uso dos métodos de forma incorreta pelos usuários. Os profissionais de saúde que trabalham na Estratégia Saúde da Família ou Unidades Básicas devem saber que na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades: atividades educativas, o aconselhamento e as atividades clínicas. Assim, em um ambiente reservado e humanizado o enfermeiro ou o médico informará as usuárias os métodos disponíveis na unidade, e após a escolha deverá orientar o uso, indicações e contraindicações do método escolhido. Mas pesquisas demonstram que existem despreparado por parte dos profissionais para informar e orientar as mulheres quanto aos métodos contraceptivos. E que a falta de metodologias adequadas a população assistida e o não acompanhamento mensal das usuárias que usam os métodos contraceptivos prejudicam a qualidade de vida das usuárias. Associado as lacunas encontradas por parte dos profissionais da saúde está também um número significativo de mulheres que não têm interesse de ir às unidades básicas para assistência ao planejamento familiar. Os estudos confirmam que esse desinteresse é comum na população feminina de baixa escolaridade e condições socioeconômicas, pois elas não consideram o programa importante para sua vida pessoal e social, assim, tal situação repercute na saúde, tendo em vista que além de uma gravidez não planejada elas podem adquirir doenças sexualmente transmissíveis. A falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos, vergonha de ir até a unidade de saúde pegar o anticoncepcional e ou preservativo, ou o próprio desejo de serem mãe, muitas adolescentes inicia sua vida sexual sem o uso de nenhum método de barreira ou hormonal. Todas essas questões repercutem na saúde pública e na sociedade em geral. CONCLUSÃO: Nos estudos foi possível observar o não cumprimento das recomendações do Ministério da Saúde nas atividades cotidianas da assistência ao planejamento familiar por parte dos profissionais da saúde, e para atingir o patamar satisfatório é preciso repensar a pratica dos profissionais diante desta situação. Tanto o enfermeiro como o médico deve está envolvido com a saúde da mulher e assumir de maneira consciente o compromisso com a sociedade na condição de educadores e agentes facilitadores da saúde, contribuindo para a socialização e multiplicação do conhecimento com a adoção de práticas educativas no seu fazer cotidiano.

REFERÊNCIAS:

COSTA, Alcione; ROSADO, Lilian; FLORÊNCIO, Alexandre, et al. Historia do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Publica.** V. 37, n.1, p.74-86. 2013. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n1/a3821.pdf. Acessado em 15 de abril de 2015.

ISSN 2447-1968

MOURA, Laís Norberta Bezerra; GOMES, Keila Rejane Oliveira. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência e saúde Coletiva**, n. 19(3), p:853-863, 2014. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00853.pdf. Acesso em 09 de abril de 2015.

PIERRE, Luzia Aparecida Santos; CLAPIS, Maria José**.** Planejamento familiar em unidade de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V.8, n.5, 2010. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/4271/5405. Acessado em 14 de novembro de 2014.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

AUTORES:
Juliana Soares Paula
Rafaela Costa de Medeiros Moura

INTRODUÇÃO: O câncer trata-se de um problema de saúde pública, no âmbito nacional e mundial, e de grande relevância epidemiológica, no que tange à incidência e à morbimortalidade. Processo patológico que se inicia quando uma célula anormal é transformada pela mutação genética do DNA celular, formando um cone e se proliferando de maneira desordenada desconhecendo os sinais de regulação do crescimento no ambiente adjacente á célula. De acordo com Brasil (2012), o câncer e de grande relevância epidemiológica, no que tange à incidência e à morbimortalidade. Seu tratamento inicial, seja curativista ou não, acarreta dor e sofrimento ao paciente. Já em estágio avançado ou fora de possibilidade terapêutica, o cuidado paliativo colabora com a minimização de sintomas físicos e psicológicos da doença. Assim, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi definido o conceito de cuidados paliativos, cuidados ativos e totais do paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. Trata-se de uma abordagem de cuidado diferenciada que visa melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da adequada avaliação e tratamento para alívio da dor e sintomas, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual, proporcionando qualidade de vida por meio do cuidar. Nesse tipo de cuidar, a enfermagem tem papel fundamental diante de um paciente oncológico, porém existem dificuldades que muitas vezes este profissional encontra para prestar uma assistência de qualidade e até mesmo falta de preparo profissional. Com isso, percebe-se a importância desse trabalho, tendo em vista que o profissional enfermeiro, que passa a maior parte do seu dia junto ao paciente, precisa estar preparado para atender as necessidades do paciente em qualquer fase ou momento do tratamento. Desta forma, nosso objetivo com esta pesquisa é Conhecer, através da literatura, a importância do enfermeiro como indivíduo mediador no processo da assistência paliativa. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma Pesquisa bibliográfica fundamentada em livros e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) através das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BDENF, por meio dos descritores: cuidados paliativos, doente terminal, enfermagem. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos escritos em língua portuguesa que versavam sobre a temática, com textos completos disponíveis online , publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis na íntegra ou incompatíveis ao tema. A pesquisa da literatura se deu no período de abril de 2015. **RESULTADOS:** Os cuidados paliativos previne, alivia, e reduz os sintomas da doença ou dos distúrbios durante toda a evolução de uma doença, incluindo os cuidados com os terminais e o surgimento do luto para a família. Constituem, assim, um campo interdisciplinar em relação aos cuidados totais, ativos e integrais, dispensados aos pacientes com doenças crônico-degenerativas em estado inicial até a fase terminal. Este tipo de cuidar é reconhecidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos indivíduos e de sua família, quando da presença

ISSN 2447-1968

de doenças terminais, e caracterizam-se por um conjunto de atos profissionais que têm como objetivo o controle dos sintomas do corpo, da mente, do espírito e do social que afligem o homem em sua finitude. Logo, Souza et al. (2010) afirma que é preciso a preparação e o investimento em todo o mundo para conscientizar dos profissionais de saúde de que os pacientes atingidos por males que não têm cura precisam de um cuidado próprio e voltado para lhes proporcionar dignidade e alívio ao seu sofrimento nessa fase da vida. Com isso, é de valia que os profissionais enfermeiros esteja capacitados para conhecer e identificar os pontos fundamentais no tratamento paliativo como o alívio da dor, astenia, dispneia, anorexia. Ainda é importante frisar que este cuidar deve levar em consideração os fatores psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente. Ainda como pontos fundamentais, o enfermeiro deve estar preparado para prestar uma assistência de enfermagem bioética onde a morte não seja antecipada diante do sofrimento ofertando, por meio de uma equipe capacitada e multidisciplinar, suporte familiar e ao indivíduo acometido pela doença para que este possa viver com qualidade até a finalização do seu ciclo de vida. Segundo Pimenta (2006) o enfermeiro é o profissional que passa a maior parte do seu dia junto ao paciente, e este precisa estar preparado para atender às suas necessidades biopsico-sócio-espirituais, em qualquer momento da vida. Para suprir as necessidades do paciente fora de possibilidades de cura surgiu o cuidado paliativo, voltado para o conforto e alívio da dor daqueles que o experiênciam. A dificuldade do enfermeiro em assistir paliativamente se deve à sua falta de preparo e também pela ausência de um ambiente hospitalar favorável que permita um cuidado individualizado, na companhia de parentes e amigos. O processo do cuidar que esta inserido na pratica profissional do enfermeiro faz interface com todos os membros da equipe de saúde, com a família, com a comunidade e também com o ambiente onde ele executa seu trabalho. Trata-se de uma abordagem de enfermagem generalizada numa pratica medica clinicamente especializada. O enfermeiro que atua ou atua nessa área não precisa de maiores competências clinicas nem experiência em lidar com equipe multiprofissional. De uma forma muito mais inconsciente do que consciente, a desvalorização social do paciente dito “terminal” e transferida para a enfermeira que dele cuida. **CONCLUSÃO:** A atuação do enfermeiro compreende tarefas e relações que vão desde a interação com cada cliente até articulações mais complexas, com familiares, equipe de saúde multiprofissional e institucional, e permeia diferentes faces do processo de cuidado, desde a entrada até a saída do paciente, seja pela alta hospitalar, seja pelo óbito. Especificamente no âmbito dos Cuidados Paliativos, o enfermeiro exerce seu papel desenvolvendo ações práticas e gerenciais em maior consonância com toda a equipe, de saúde, cujos profissionais, nesse momento tão específico do tratamento terapêutico, convergem seus discursos para a estrutura do cuidado ante a estrutura da cura. Assim, conclui-se que a execução dos cuidados paliativos é um ambiente genuíno para a pratica da enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer**. Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em: http://www.inca.gov.br/ estimativa/2012/estimativa20122111.pdf. Acesso em: 05 abril 2015.

ISSN 2447-1968

SOUSA, Alana Tamar et al. Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética**. Rev Cubana Enfermer**. v.26, n.3, p. 123-135, 2010.

PIMENTA, C.A.M. **Dor e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Manole; 2006.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA DOR COMO 5° SINAL VITAL

AUTORES:
Luciana Nery Pinheiro de Lima Araújo
Samara Rodrigues do Nascimento
Karolina de Moura Manso da Rocha

INTRODUÇÃO: A dor é uma resposta do organismo a um estímulo de agressão ou lesão, podendo ser física e psíquica, ambas inteiramente ligadas. É considerada subjetiva e pessoal, possui aspectos sensoriais, afetivos, autonômicos, comportamentais e culturais (SILVA; FILHO, 2011). A dor é umas das principais causas de sofrimento humano, suscitando incapacidades, comprometimento da qualidade de vida, sendo considerado um problema de saúde pública. Quando algum tecido é lesionado, as células liberam prostaglândinas, uma substância que proporciona maior permeabilidade capilar, consequentemente aumenta a sensibilidade dos receptores nocivos à dor, gerando o impulso nervoso (BOTTEGA; FONTANA, 2010). Este processo libera glutamato, um neurotransmissor responsável por enviar a informação de neurônio a neurônio até o tálamo. A dor já é considerada como 5º sinal vital, sendo evidenciada pela referência do paciente, local, intensidade e frequência desta. Podendo ser classificada em aguda quando se manifesta transitoriamente por um período curto e na maioria das vezes com causas facilmente identificáveis; dor somática que tem origem nos ligamentos, ossos, tendões, vasos sanguíneos e nervos e a dor crônica é considerada como uma versão prolongada da aguda, quando os sinais de dor são gerados repetidamente, os circuitos neurológicos sofrem alterações eletroquímicas que os tornam hipersensíveis aos estímulos e mais resistentes aos mecanismos inibitórios da dor, resultando em uma “memória dolorosa” guardada na medula espinal (SAÇA; CARMO, 2010). OBJETIVO: analisar na literatura cientifica a dor como 5° sinal vital e suas formas de mensuração. METODOLOGIA: trata-se de uma revisão de literatura, procura explicar um problema a partir de referenciais teóricos publicados em documentos, podendo ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental. Ocorreu entre os meses de abril de 2014 a abril de 2015, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Cochrane, onde foram utilizados 08 artigos pesquisados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos, em português, publicados entre 2005 a 2015 que abordassem a temática estudada. Os descritores aplicados: medição da dor; sinais vitais; dor; Enfermagem. RESULTADOS: o alívio da dor é o principal foco no instante atendimento ao paciente acometido por este sintoma. A aferição dos sinais vitais, sendo estes, pulso, respiração, pressão arterial e temperatura, é realizada por meio de instrumentos próprios para o procedimento, porém a dor é um sintoma subjetivo e variável, desta forma, o profissional de enfermagem não tem como sentir a dor do paciente aos seus cuidados, apenas o seu relato será o indicador da mensuração do nível desta dor. A utilização de escalas na mensuração da dor é de grande importância na identificação da intensidade desta, localização e horário de início. A EVA (Escala Visual Analógica) e EVN (Escala Visual Numérica) são as mais

ISSN 2447-1968

usadas nesse contexto, mas também existem outros tipos, tais como a Escala de Descritores Verbais, sendo que todas estas, influenciam de forma significativa na investigação sobre o que vem causando a dor, apontando a intervenção e o tratamento compatível com o diagnóstico realizado. Em se tratando de criança em idade na qual ainda não sabe qualificar e quantificar a dor, foi desenvolvido o Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS), a qual o profissional de enfermagem avalia a dor da criança através da observação da expressão facial que ela demonstre no momento. A vivência da dor é abstrusa, está relacionada com natureza física e/ou mental. O relato do paciente exige atenção por parte do enfermeiro (a), pois a percepção do dano causador da dor e a sua origem, varia de acordo com a avaliação do local, intensificação, frequência, duração e qualidade de sintoma. Registra-se a avaliação do paciente como todo, tomando conhecimento do protocolo de atendimento e registro da instituição de saúde. A demais condição influenciadora no quadro clínico do paciente provém de fatores sociais, econômicos, ambientais e de saúde em si. A partir da avaliação podem-se articular técnicas para o alívio da dor, podendo ser a tradicional através de fármacos que promovam a analgesia. Ou métodos não farmacológicas a partir de terapias alternativas como a acupuntura, aromaterapia, hidroterapia homeopatia, aplicações magnéticas. CONCLUSÃO**:** a dor ainda não é um parâmetro utilizado na assistência, tanto quanto os sinais vitais habituais. A enfermagem como profissão cuidadora, que acompanha o paciente passo a passo em seu tratamento, deve aplicar a mensuração deste parâmetro e estar atento aos registros corretos, pois será um método facilitador nos cuidados e evolução do paciente. Então, com todo o contexto supracitado, percebe-se a grande necessidade de mudança no sentido assistencial profissional de saúde – paciente. Cabe ao profissional de saúde avaliar o paciente como um todo, de uma forma holística, procurando identificar em sua face o nível de dor expressa ao momento do seu relato e escutá-lo para melhor interagirem e concretizarem o objetivo. Sendo assim, com o fechamento do diagnóstico tendo em vista todos os fatores desencadeantes do quadro clinico, faz-se um plano assistencial para a recuperação da saúde do paciente. O Plano medicamentoso está restrito à conduta médica. O apoio psicológico paciente/família, as terapias complementares ao alivio da dor são instrumentos trabalhados pela equipe de enfermagem.

Referências

BOTTEGA. F.H; FONTANA. R.T. **A dor como quinto sinal vital: Utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral.** Artigo originado de um Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das Missões (URI) – Campos Santo Ângelo – RS. n. 19; v. 2, 2010.

NASCIMENTO. L.A; KRELING. M.C.G.D. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião dos profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm**. n. 24; v.1, 2011.

SAÇA. C.S; CARMO. F.A; et al. A dor como 5° sinal vital: atuação da equipe de enfermagem no hospital privado com gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). **J Health Sci Inst**. n. 28; v. 1, 2010.

FONTES. K.B; JAQUES. A.E. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5° sinal vital**. Cienc Cuid Saúde**. n. 6; v. 2, 2007.

PEDROSO. R.A; CELICH. K.L.S. Dor: Quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. n. 15; v. 2, 2006.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS – CONTEXTO HISTÓRICO E IMPORTÂNCIA DA ADESÃO A UM SIMPLES ATO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

AUTORES:
Amanda Karla Silva de Oliveira
Ananda Almeida Bezerra
Ana Paula Rodrigues Neves
Geilton Breno Bezerra de Brito
Poliana Gomes Cassimiro de Santana
Andressa Mônica Gomes Fernandes

INTRODUÇÃO: No século XIX, surgiram estudos comprovando que as mãos podem abrigar microrganismos, e que a higienização das mãos poderia evitar a transmissão destes, de uma superfície para outra. As mãos são um grande veiculo de disseminação de microrganismos, servindo como vetor destes patógenos, que podem ou não causar dano para quem entrar em contato com os mesmos. De modo que, poderá acarretar graves prejuízos aos pacientes, agravando ainda mais o seu quadro clinico. Um simples procedimento que pode ser realizado com água, sabão e antisséptico com solução alcoólica, podem reduzir a concentração e inclusive eliminar muitos desses microrganismos das mãos dos profissionais de saúde. Dessa forma, evitando e diminuindo a incidência de contaminação dos pacientes que estão recebendo cuidados. Mesmo obtendo todas estas informações sobre a prática correta da higienização das mãos, os profissionais de saúde não a executam corretamente, aumentando a incidência de infecções hospitalares. Portanto, é preciso que ocorra uma mobilização em torno dessa temática, com o objetivo de conscientizar toda a classe trabalhadora da saúde de que, o cuidar do outro (paciente/cliente) começa a partir da higienização correta das mãos evitando assim contaminar os usuários. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo qualitativa, realizada eletronicamente na BVS (Biblioteca virtual de saúde), ScientificElectronic Library Online (SCIELO), Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical LiteratureAnalysisandRetrieval System Online (MEDLINE), Manual da ANVISA que norteia toda a importância e benefícios da higienização correta das mãos. A busca do material ocorreu entre os meses de abril a maio de 2015. Os critérios de inclusão foram: textos completos, em português, publicados de 2010 a 2015. Já os critérios de exclusão foram publicações apenas no formato de resumo, os que possuíam tempo de publicação maior de dez anos, e os que não abordassem a temática. Foram selecionados cinco artigos, porém após leitura e análise dos mesmos, foram utilizados dois artigos para elaboração da análise e discussão dos resultados. Os manuais e artigos, juntamente com a colheita de informações sobre o tema, foram de suma importância na construção desse resumo breve acerca da higiene eficaz das mãos. RESULTADOS: A prática da higienização das mãos é reconhecida, mundialmente, como um dos mais importantes pilares de prevenção e controle de infecções, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes, nos serviços de saúde. Existem, portanto três elementos essências para a prevenção da transmissão de microrganismos pelas mãos: agente tópico com eficácia antimicrobiana, procedimento adequado ao utilizá-lo e adesão regular no seu uso. Em 1846 o médico Ignaz Philip Semmelweis por meio de um estudo experimental sobre a

temática da higienização das mãos, demonstrou claramente que a higienização apropriada das mãos podia prevenir infecções e evitar mortes. No seu estudo Semmelweis postulou que a febre puerperal que afetava as mulheres parturientes fosse causada por “partículas cadavéricas” transmitidas da sala de autópsia para a ala obstétrica por meio das mãos de médicos e estudantes de medicina. Em maio de 1847, ele torna obrigatória a antissepsia das mãos com solução clorada após as autópsias e antes de examinar as pacientes da clínica obstétrica. Em junho de 1847, um mês após esta intervenção, a taxa de mortalidade caiu de 12,2 para 1,2%, concluindo-se assim que sua teoria estava correta. Florence Nightingale também foi pioneira nesse assunto em 1854 foi à Guerra da Criméia, e notou que implantando medidas básicas, como a higienização das mãos e organização e limpeza do ambiente nas enfermarias, conseguiu reduzir a taxa de mortalidade neste ambiente. Apesar de inúmeras evidências de que a correta higienização é a medida mais simples e mais importante para a redução da transmissão de microrganismos por meio das mãos, esta prática permanece baixa, em média 40%. Fatores relacionados com a baixa adesão à higienização das mãos em serviços de saúde envolvem: ausência de lavatórios e pias; deficiência de insumos como sabonete e papel toalha; falta de estímulo; falha na atitude pessoal; presença de dermatites, ressecamento ou outras lesões de pele; falta de exemplos por parte de colegas e superiores e capacitação insuficiente (PITTET et al., 2000). Na tentativa de conscientização dos profissionais de saúde a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveu no dia 05 de maio de 2010, Dia mundial de higienização das mãos, o primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente – uma jornada de mobilização para a higienização das mãos, a ANVISA convidou os hospitais de todo o país a participarem desse desafio, com o intuito de adesão das boas práticas de higienização das mãos. CONCLUSÃO: A higienização das mãos é de extrema importância no cotidiano e nos serviços de saúde. Nesse último, há uma relevância maior pelo fato de ser um ambiente totalmente vulnerável a qualquer tipo de infecção e patologia. Ao procurar uma assistência, o indivíduo deseja, sobretudo, algum auxílio por parte dos profissionais, sendo assim, um ato tão simples – higienizar as mãos – pode prevenir uma série de malefícios ao mesmo. De acordo com os códigos de ética dos profissionais de saúde, quando estes colocam em risco a saúde dos pacientes, podem ser responsabilizados por imperícia, negligência ou imprudência (ANVISA). Os profissionais de saúde tem a plena consciência que o fato de não higienizar as mãos ou ainda não higienizar de forma correta, pode trazer consequências graves à pacientes, principalmente quantos esses estão internados. Sabe-se que muitas vezes a rotina dos profissionais de saúde é bastante exaustiva e que o procedimento e técnica correta podem chegar a ser bem desgastantes, todavia, uma vez que não praticar tal ação põe em risco a vida do paciente, se faz necessária uma reavaliação. Faz-se necessário que as próprias instituições hospitalares atentem mais para esta prática promovendo palestras, reciclagem, panfletos, etc. Ainda assim a principal mudança começa a partir do profissional e de sua consciência. Se cada um fizer sua parte, pode ser que haja uma conscientização e sensibilização dos demais e assim reverter à situação das realidades em que vivem muitas instituições hospitalares hoje a nível nacional.

REFERÊNCIAS

ISSN 2447-1968

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente, **Higienização das mãos**, Ministério da Saúde (2011). Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente: Relatório sobre Autoavaliação para Higiene das Mãos**, Ministério da Saúde (2012). Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b3fd48804af4618e83f8afa337abae9d/Rela t%C3%B3rio+Autoavalia%C3%A7%C3%A3o+de+HM+-+Anvisa+ +vers%C3%A3o+final.pdf?MOD=AJ

PERES FAGIOLI, M. S.; SANTOS, J. C. J. **Higienização das mãos**: a difícil mudança de hábito. Departamento de Enfermagem - Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEM. 2011. Disponível em: http://fio.edu.br/cic/anais/2011_x_cic/PDF/Enfermagem/HIGIENIZACAO %20DAS%2 0MAOS.pd

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM CÂNCER TERMINAL: REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES:
Anny Karolyne de Oliveira Ribeiro
Allana Karla de Oliveira Ribeiro
Rafaela Costa de Medeiros Moura

INTRODUÇÃO: O câncer é uma das principais causas de mortalidade no Brasil, perdendo apenas para a incidência de morte por causas cardiovasculares. Com o seu diagnóstico precoce, as chances de sobrevida do paciente são maiores, porém, em alguns casos, é possível que a cura não ocorra, fazendo com que a assistência de saúde fique voltada ao controle da dor e de outros sintomas no intuito de proporcionar qualidade de vida e minimizar o sofrimento, cuidados esse denominados de paliativo. Este tipo de cuidado conforme Okazaki, Sedlak (2009) tem o intuito de aumentam a qualidade de vida de pacientes bem como de seus familiares durante a vivência da terminalidade minimizando o sofrimento de problemas físicos, psicossociais e espirituais. É nesse momento que a equipe de enfermagem deve estar preparada para amenizar o sofrimento desse paciente, o que não é fácil nem para os familiares, nem para a equipe de enfermagem que está à frente desse paciente terminal. Assim, é primordial que o cuidado de enfermagem para com esse paciente seja de forma digna e humanizada, independente do quadro clinico de uma melhora ou fatalidade do tratamento. Desta forma, percebe-se a importância da assistência de enfermagem diante de um cuidado paliativo frente a pacientes em estágio terminal da doença oncológica, o que justifica a relevância desta pesquisa. Outro aspecto motivador a escolha desta temática foi minha vivencia com pacientes oncológicos, onde pude perceber por meio da assistência de enfermagem prestada, como o acompanhamento humanizado durante o processo de adoecimento favorece ao enfretamento da doença. Assim objetiva-se com essa pesquisa compreender a importância da assistência de enfermagem a pacientes com câncer terminal. METODOLOGIA : Revisão de literatura, fundamentada nas referências publicadas nos últimos 15 anos em livros, artigos científicos nas bases de dados eletrônicas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde BVS/Bireme. Os dados foram coletados de novembro de 2014 a junho de 2015, abrangendo questões condizentes com a proposta da pesquisa. Como critérios de inclusão, foram consideradas publicações em língua portuguesa, em forma de texto completo, e que respondessem ao nosso questionamento. Os critérios de exclusão adotados foram artigos repetidos entre as bases de dados, em língua estrangeira, que não estivessem disponíveis em texto completo, e que não respondessem ao nosso questionamento. Os seguintes descritores (DeCS) foram utilizados sozinhos ou em combinação: “Assistência de enfermagem”, “cuidados paliativos”, “oncologia”. Dentre as publicações encontradas, foram selecionados 12 artigos para discussão, após leitura exploratória e crítica. RESULTADOS: Os cuidados paliativos segundo Sales et al. (2012) caminham junto com o tratamento oncológico tradicional, tais como a quimioterapia, cirurgia, radioterapia e hormonioterapia. Nesta situação, muitos pacientes passam a necessitar de cuidados que visam, além do controle da dor e de outros sintomas, uma assistência direcionada para a família do paciente. Assim, Sanches, Nascimento e Lima (2014) relatam em seu artigo que a doença oncológica em um dos membros da família

ISSN 2447-1968

causa grandes mudanças no cotidiano e na vida familiar, fazendo com que haja a necessidade de reorganizações a fim de atender às necessidades do enfermo. Independentemente do tipo de tratamento que se realiza, a presença da família junto ao doente permite que o mesmo não se perceba sozinho ou desamparado, ajudando-o a não perder sua dignidade como ser humano. Esse suporte assistencial deve ser proporcionado pela equipe multidisciplinar devido o tratamento oncológico ser muito agressivo e cansativo tanto para o paciente quanto para os familiares. Assim, é preciso que o profissional de enfermagem que atua no dia a dia com pacientes em fase terminal de câncer aprenda a vivenciar a proximidade da morte, que é uma etapa do processo de desenvolvimento do ser, mesmo que, muitas vezes, sentimentos de angústia e impotência estejam presentes, de outro modo, promovendo cuidados amplos e singula-res para amenizar e transformar o processo vital, controlando o sofrimento. É de valia lembrar que as ações da enfermagem devem ser pautadas no Processo de Enfermagem onde, dentre os diagnósticos mais expressivos no paciente terminal é a dor crônica, a qual é referenciada como experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão; de início súbito ou lento, de intensidade leve e intensa, constante ou recorrente, sem termino antecipado ou previsível e com duração de mais de seis meses. Tem como intervenções de enfermagem realizar avaliações neurológicas e psicológicas, na classificação da dor, entrevista; analisar o comportamento causado pela dor; estabelecer o limite da dor do cliente. Ainda com relação aos diagnósticos de enfermagem, um fenômeno subjetivo de sensação desagradável e bastante frequente são as náuseas que pode ou não resultar em vomito. Tem como intervenções de enfermagem: averiguar distúrbios sistêmicos que podem causar náuseas (p.ex., gravidez, tratamento para câncer, infecções sistêmicas, efeitos tóxicos dos fármacos, distúrbios neurogênicos- estimulação do sistema vestibular-traumatismo/tumor do SNC); administrar/acompanhar a resposta aos fármacos que evitam e aliviam a náusea; explicar ao paciente a importância de ingerir líquido e alimentos lentamente, sempre mastigando, assim, facilitando a digestão. CONCLUSÃO: Compreendemos que a assistência de enfermagem ao paciente com câncer terminal envolve múltiplas e complexas dimensões do cuidado, ou seja, física, psicossocial, emocional, e espiritual, o que demanda empenho da equipe de saúde para atender as necessidades de cuidado do paciente e da família dentro das possibilidades. Não basta, portanto, a aplicação do conhecimento de um único saber científico, mas da abordagem transdisciplinar diante das incertezas, diversidades e imprevisibilidades que demarcam a realidade complexa, mediante a instabilidade do quadro clínico do paciente e a proximidade da morte**.** Enfim, o enfermeiro tem grande papel no cuidado integral ao ser humano, pois garante melhor qualidade de vida ao portador de neoplasia em tratamento paliativo.

Referências

OKAZAKI, P. B.; 2 SEDLAK, E**. CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLOGICOS EM FASE TERMINAL**. Departamento de Enfermagem - Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM, 2009

ISSN 2447-1968

SANCHES, M. V. P., NASCIMENTO, L. C., LIMA, R. A. G.. Criancas e adolescentes com cancer em cuidados paliativos: experiencia de familiares. **Rev Bras Enferm**. v. 67, n.1, p. 28-35, 2014.

SALES, C. A.; GROSSI, A. C. M.; ALMEIDA C. S. L.; SILVA, J. D.; MARCON, S.S. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta Paul Enferm.**v.25, n.5, p.736-42, 2012.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE

AUTORES:
Olenka Azevedo Medeiros do Monte
Thaynã Fonseca Pereira, Jade Pinheiro Gurgel Neves
Karoline Maria da Silva
Samael Martins de Medeiros
Tayssa Suelen C. Paulino

A qualidade do cuidado com o paciente vem sendo um tema de grande relevância nos dias atuais. Estudos apontam que milhares de paciente morrem em decorrência de eventos adversos, definidos como: complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado, não atribuídas à evolução natural da doença. Dentro desse contexto, ressalta-se a necessidade de uma intervenção eficaz, sendo capaz de diminuir condutas erradas, através de medidas preventivas. Bem como, a realização de cuidados e procedimentos adequados objetivando alcançar os melhores resultados possíveis. E ainda, busca-se caminhos e meios através de sistemas, barreiras e procedimentos onde o enfoque seja na percepção e na atenção de não efetuar o erro, antes mesmo de acontecer, levando a um êxito no cuidar e em seu trajeto de cura no ambiente hospitalar no período em que necessitar de cuidados. Para tal foi criada em 2004 A World Alliance for Patient Safety (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente) (WAPS) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com a intenção de presumir os cuidados com a segurança do paciente no âmbito internacional. Mais especificamente, no caso do Brasil, cabe destacar a grande importância da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na qual é responsável por fiscalizar os estabelecimentos de saúde, bem como averiguar as condições adequadas sobre produtos, medicamentos e insumos que são utilizados no cuidado com os pacientes. É nessa perspectiva, que o trabalho da enfermagem se assenta, o cuidar desenvolvido por esses profissionais perpassa desde a minimização de riscos decorrentes de iatrogenias à criação de barreiras de defesa no intuito de minimizar erros que colocam em risco a vida dos pacientes. Portanto, a importância da equipe de enfermagem é fundamental para garantir a integridade do paciente, pois o ato de cuidar provém da assistência realizada no ambiente hospitalar, garantindo a segurança do paciente. Partindo desse pressuposto, o presente trabalho tem como objetivo discutir o papel da Enfermagem na elaboração de estratégias de suporte para segurança do paciente obtendo melhores resultados. Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como intuito o aprofundamento em determinado fenômeno, no qual se busca reunir e sintetizar as informações colhidas, tornando-as reflexões para as realizações de estudos a posteriori. Para tal, foram utilizados artigos publicados entre os anos de 2010-2015, disponíveis nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para isso utilizou-se os Descritores em Ciência da Saúde: enfermagem, cuidado, segurança do paciente. Dos artigos encontrados, cinco foram selecionados para análise. Em Abril de 2013, através da portaria nº529 é criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com a função de monitorar e prevenir riscos a saúde dos pacientes através de erros, cometidos pela equipe de saúde. Nesse programa, foram determinadas diretrizes a serem seguidas e cumpridas a fim de orientar todos os profissionais da assistência no desempenho de suas atividades sem comprometer o

ISSN 2447-1968

cuidar não implicando riscos e erros durante o processo de trabalho. Dentre elas estão: A identificação correta do paciente, se atentando a conferencia do prontuário juntamente com o paciente ou acompanhante; desenvolver protocolos a serem seguidos como, realizar essa identificação no próprio paciente (pulseira/etiqueta/leito) de fácil visualização, bem como adotar o mesmo procedimentos para exames; A interação e comunicação entre todos os profissionais de saúde que se encontram no processo do cuidado do paciente, havendo troca de informações; Melhorar a segurança na prescrição, no uso e principalmente na administração de medicamentos, adotando por exemplo, a utilização de prontuário eletrônico dentro da instituição prevenindo a incompreensão da leitura do mesmo, consequentemente erros na dosagem da droga e via de administração; Certificar e assegurar a cirurgia com o paciente correto, procedimento e o local certo da intervenção, conferir o check list, antes e depois do procedimento, solicitar ao paciente que ajude na marcação do local da intervenção; Fazer a higienização das mãos antes e após a realização de qualquer procedimento assépticos e contato com material biológico, para impedir que haja contaminação e infecções, essa devendo ser a primeira medida a ser adotada pelos profissionais; Reduzir os riscos de quedas, adotando medidas preventivas, calçados adequados, acessibilidade; evitar que o paciente fique restrito ao leito contribuindo para o aparecimento de complicações, e reduzindo o acometimento das úlceras em decorrência da longa permanência a cama. Assim sendo, através das intervenções supracitadas juntamente com as diretrizes a enfermagem pode-se reduzir fatores de riscos ocasionados pelos erros na assistência. Ressalta-se que em ambientes hospitalares é fundamental a criação de núcleos específicos para o acompanhamento dessas ações. Que é constituída por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de uma ação de fiscalização vigente e atuante, visando promover e fortalecer uma cultura de segurança na assistência no âmbito internacional, através de uma comunicação rápida e efetiva. Nessa perspectiva, pode-se concluir que as ações desenvolvidas pela enfermagem são responsáveis, em grande medida, pela manutenção da segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde, o que favorece a diminuição no tempo de internação, diminuindo custos para a instituição e consequentemente para o Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, o atendimento torna-se eficiente e ocorre uma minimização das falhas decorrentes de procedimentos que pode levar ao óbito, dos quais podem ser evitados com a preconização das medidas instituídas, mas instituições de saúde.

Referências:

CASSIANI, B.; SILVIA, H. Enfermagem e a Pesquisa sobre Segurança dos Pacientes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n.6, 2010. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023868001 Acesso em: 5 de Maio ;

SILVA, A. E. B. C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.3, p. 422, 2010. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a01.htm Acesso em: 5 de Maio;

REIS, C.T.; MARTINS M.; LAGUARDI, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**,

v.18, n.7, p.2029-2036, 2013. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n7/18.pdf> Acesso em: 5 de Maio.

ANVISA. **Manual Segurança do Paciente**. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/> Acesso em: 5 de Maio.

COREN/SP. Conselho Regional de Enfermagem. **Enfermagem para Segurança do Paciente**. Disponível em: <http://inter.corensp.gov.br/sites/default/files/solucoes_para_a_seguranca_do_paciente.pdf> Acesso em: 5 de Maio.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA E ADOLESCENTE COM CÂNCER : REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES:
Fernanda Mayara de Souza Franco Silva
Rafaela Costa de Medeiros Moura

INTRODUÇÃO: O Câncer caracteriza-se como o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos. Segundo Brasil (2014) em nosso Pais, representa a segunda causa de morte entre crianças e adolescentes de 10 a 19 anos, perdendo apenas para morte por causas externas. Dada a sua incidência, o cuidado a criança e adolescente com câncer deve acontecer de forma multidisciplinar, o enfermeiro tem importante papel nessa equipe. Assim, é preciso que haja uma boa comunicação entre enfermeiro-criança-família principalmente no que diz respeito ao apoio a família, minimizando assim os sinais e sintomas da doença e fazendo com que a família tenha confiança no profissional, colaborando com a aceitação do diagnóstico. Desta forma e, por ser o cuidado oncológico pediátrico um desafio para a enfermagem por exigir equilíbrio emocional e conhecimento das particularidades, é de valia que estudos sobre esta temática sejam desenvolvidos para contribuir com a qualidade da assistência de enfermagem. Outro fator motivador na execução desta pesquisa surgiu devido a minha vivência acadêmica com crianças vítimas de câncer em Hospitais no estado do Rio Grande do Norte/Brasil. Assim, o objetivo deste trabalho é compreender a importância do enfermeiro na assistência de enfermagem a criança e adolescente com câncer. METODOLOGIA: Revisão de literatura, fundamentada nas referências publicadas nos últimos 5 anos em artigos científicos das bases de dados eletrônicas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde BVS/Bireme. Os dados foram coletados de setembro de 2014 a junho de 2015. Como critérios de inclusão, foram consideradas publicações em língua portuguesa, em forma de texto completo, e que respondessem ao nosso questionamento. Os critérios de exclusão adotados foram artigos repetidos entre as bases de dados, em língua estrangeira, que não estivessem disponíveis em texto completo, e que não respondessem ao nosso questionamento. Os seguintes descritores (DeCS) foram utilizados sozinhos ou em combinação: “Assistência de enfermagem”, “câncer”, “criança”. Dentre as 52 publicações encontradas, foram selecionados 23 artigos para discussão, após leitura exploratória e crítica. RESULTADOS: Diante dos artigos pesquisados, vemos que alguns trazem a importância da aplicação dos cuidados paliativos como um desafio, mas que não deve ser realizado apenas pelo profissional de enfermagem, mas por toda a equipe que assiste a criança e o adolescente com câncer. Para que isso aconteça os profissionais necessitam cada vez mais adquirir novos conhecimentos sobre essa doença e equilíbrio emocional para cuidar desse paciente e sua família e até mesmo como vivenciar a morte. Corroborando com este pensamento, Sanches et al (2014) mostram em seu artigo que os cuidados paliativos devem acontecer desde o momento do diagnostico ate a morte, e que eles devem acontecer de forma multidisciplinar e concomitantemente com a terapia direcionada a doença. Trazem ainda que a assistência deve ser integral e o apoio a família é de suma importância durante o período da doença onde muitas famílias relatam que muitos profissionais não estão preparados para o momento do diagnóstico oncológico, onde se faz necessário ter uma comunicação eficaz entre

profissionais e familiares, para que assim eles venham a entender mais sobre a doença e reduzir o medo e sua ansiedade. A comunicação é uma ferramenta muito importante nos cuidados a criança em assistência oncologia para que se tenha um cuidado integral e humanizado, além de uma escuta atenta pela enfermagem a qual tem relevante papel com o paciente e sua família atuando como educador e cuidador de uma maneira holística. Assim, a comunicação verbal e não verbal é importante para que o profissional venha conhecer seus pacientes e seus familiares, suas angustias, medos, duvidas, suas necessidades, seus problemas. Entender a criança e ganhar sua confiança gera um vínculo da mesma com o profissional, o que reflete de forma positiva na assistência prestada e no tratamento. Um dos entraves detectados pelos autores para esse cuidar de qualidade seria o tempo da enfermagem para cada criança, o qual muitas vezes é priorizado para realização de cuidados técnicos e terapias medicamentosas. Assim, ressalta a importância de ser fazer novos estudos sobre essa temática para que seja ampliado o conhecimento sobre a comunicação, porque apesar de sua importância foram encontrados poucos estudos. Também se faz necessário a comunicação através de material impresso, para que o cuidador também possa levar para casa e para seus outros familiares principalmente no inicio da descoberta da doença, pois nesse momento é muito difícil assimilar a doença. Esse material deve ser de fácil entendimento, com figuras, linguagem informal para que a família participe ativamente do tratamento e ajude a minimizar sintomas muito frequentes como a dor. Esta é a causa de maior angustia para a criança e sua família, diminuindo a qualidade de vida no tratamento do câncer e causando muito sofrimento. Por ser complexa, é de valia que seja avaliada pela enfermagem suas características e comportamental pois ela pode não ser apenas uma dor fisiopatológica, como também psicoemocional. Devido sua complexidade e subjetividade, a enfermagem relata ter dificuldade em lidar com a identificação e minimização deste sintoma, causando sentimento de impotência. Por isso nesse momento o profissional tem que ter empatia com o paciente para que a avaliação da dor e o cuidar de enfermagem seja mais fácil. Santos et al. (2013) ainda ressalta que o cuidar também deve ser direcionado para a família que também sofre junto com a criança durante o período de tratamento e hospitalização. Desta forma, percebe-se o enfermeiro como fundamental no ato de cuidar da criança com dor oncológica e sua família. CONCLUSÃO: A enfermagem é a categoria profissional que tem possibilidade de permanecer maior tempo em contato com a criança e família que vivencia o câncer, pois suas ações não se restringem aos procedimentos meramente técnicos e sim, buscam aliar e contemplar as diversas características concernentes a criança e a família, privilegiando assim, os aspectos sócio-psico-espirituais.

Referências

SANCHES, Mariana Vendrami Parra et al. Criança e adolescente com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. **Rev Bras Enferm**. v. 67, n.1, p.28-35, 2014.

SANTOS, Maiara Rodrigues et al**.** Desvelando o cuidado humanizado: Percepções de enfermeiro em oncologia pediátrica. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n. 3, p. 646-53, 2013.

BRASIL. SECRETÁRIA DE SAÚDE. **Incidência de câncer infantil no Brasil** . In: Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: **http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/**, acessado em: 18/11/2014.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: MORTE ENCEFÁLICA: DIFICULDADES ENCONTRADAS ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

AUTORES:
Adriana Kelle Lopes da Silva
Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento

INTRODUÇÃO: Segundo a resolução do Conselho Federal de medicina (CFM - 1480/97) no Brasil a definição de morte encefálica (ME), está relacionada à perda total e irreversível das funções encefálicas de causa conhecida e constatada de modo indiscutível, caracterizado por coma a perceptivo, com ausência de resposta motora supra-espinhal e apneia. As causas de ME estão relacionadas a qualquer agressão no encéfalo, podendo afetar o tronco cerebral e alterar ou paralisar as funções vitais. Dentre eles destacam-se: traumatismo craniano, falta de oxigênio no cérebro (hipóxia), parada cardiorrespiratório, acidente vascular cerebral (AVC), edema no cérebro, tumores, overdose de drogas, falta de glicose no sangue. Após constatado diagnóstico de ME, a equipe de saúde é responsável pela comunicação da notícia aos familiares e sobre a possibilidade do paciente ser possível doador de órgãos.Quando existe a identificação de um potencial doador é de total responsabilidade das equipes dos setores como Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e do pronto socorro fazerem a notificação compulsória para as centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos (CNCDO), descentralizadas em OPOS(organização de procura de órgãos).Com isso o médico ou o enfermeiro de UTIs,tem o compromisso ético de notificar um potencial doador a CNCDO do seu estado. No Brasil, os transplantes de órgãos iniciaram –se na década de 1960.Durante quase 30 anos, de 1968 a 1997, período chamado heróico e romântico, as atividades de transplantes era pouco regulamentada normalmente via regulamentação loco regionais e desenvolvidas com bastante informalidade a respeito das inscrição de receptores, ordem de transplantes, retirada de órgãos e nos critérios de distribuição de órgãos captados.Com a regulação do transplante de órgãos no país o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na resolução, COFEN -292/2004, resolveu que o enfermeiro fique responsável de planejar, executar,coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados ao doador de órgãos e tecidos. Uma das ações é manter sempre informados os CNCDO, a existência de potencial doador. São muitas as dificuldades em dar início ao protocolo de doação de órgãos nas instituições de saúde. O Brasil dispõe do maior Programa Público de Transplantes do mundo e com o aumento expressivo de transplante ainda se torna baixo as notificações de um possível doador de órgãos, a taxa obtida é de 5,4 doadores por milhões de habitantes/ano.Nesse contexto verificou-se a necessidade de realizar o estudo tendo em vista experiência de estágio de uma das autoras na qual teve oportunidade de presenciar diversos casos de ME e as dificuldades durante o diagnóstico de um possível doador de órgãos e início do protocolo de doação. OBJETIVO: descrever as dificuldades no processo de doação de órgãos. METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura sobre a morte encefálica e as principais causas e as dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde no processo de doação de órgãos.Foi realizada a busca de artigos científicos a partir das bases de dados: LILACS e SciELO, no período março a maio de 2015. Utilizou-se os descritores: Morte encefálica, obtenção de tecidos e órgãos e conflito. O foco da

busca bibliográfica foi voltado principalmente para assuntos como: Morte encefálica e as dificuldades encontradas para a doação.Como critérios de inclusão dos artigos usou-se artigos na íntegra disponíveis nas bases de dados pesquisadas no idioma português e que contemple os objetivos proposto. Como critérios de exclusão: Artigos referentes a editoriais e cartas ao editor.Após a leitura os artigos e as demais referências foram analisados e sintetizados e discutidos a luz da literatura permanente ao tema. RESULTADOS: Para iniciar a abertura de protocolo de morte encefálica é necessário que os profissionais da saúde informem aos familiares do paciente sempre que houver suspeita. Segundo a Lei CFM-1480/97 determinada pelo Conselho Federal de Medicina. Inicia-se o protocolo de morte encefálica quando paciente se encontra na escala de coma de glasgow 3 (coma profundo) e sem uso de drogas depressoras do sistema nervoso central. O diagnóstico é feito através de dois exames neurológicos, realizado por dois médicos,que confirmem a falência do tronco cerebral e exames complementares como: eletroencefalograma, angiografia cerebral, Doppler transcraniano. O tempo de um exame para o outro é variada conforme a faixa etária do paciente:de 7 dias a 2 meses incompletos intervalo de 48hs; de 2meses a 1 ano incompletos 24hs; de 1 ano a 2 anos incompletos 12hs; de 1 ano a 2 anos incompletos 12hs; Acima de 2 anos 6hs. O processo de doação é definido como um conjunto de ações e procedimentos que consegue transformar um potencial doador em um doador efetivo. Diversos fatores limitam a doação de órgãos, tais como: falta de identificação de um potencial doador, cuidados inadequados com o doador, necessidades de exames subsidiários confirmatórios de ME, inadequada entrevista com familiares, familiares que não autorizam a doação em 30% a 40% das vezes,dificuldades na retirada dos órgãos, distribuição dos órgãos doados. As principais dificuldades no processo de doação de órgãos pós ME, são: Falta de conhecimento da equipe médica, principalmente na realização do protocolo de morte encefálica e a falta de comprometimento dos profissionais levando ao descaso e uma assistência não adequada a pacientes em ME. Somando-se a essas dificuldades ainda nos tempos de hoje existe a falta de conhecimento por parte da população, pois não há tanta divulgação em veículos de mídia de massa. Na própria área da saúde, muitos profissionais ainda não tem um conhecimento sobre morte encefálica, o que prejudica a captação de órgãos de possíveis doadores.A questão de ser ou não ser doador envolvem também o desconhecimento e a religiosidade que acarreta no grande número de não doadores. CONCLUSÃO: O presente estudo possibilitou ampliar os conhecimentos sobre morte encefálica, mostrando os pontos negativo e positivos para um efetivo doador de órgãos e os conflitos existentes na área profissional de saúde em relação a ME e implementação dos protocolos de doação de órgãos e tecidos. Para ter sucesso na doação de órgão é preciso ter entre a equipe multiprofissional e familiares o esclarecimento do assunto de morte encefálica, para que fique bem claro tirando dúvidas, isso poderá facilitar a condução dos protocolos no processo de doação de órgãos. Espera-se que este estudo possa servir como contribuição para futuras pesquisas sobre a temática, bem como para ampliar o conhecimento das dificuldades vivenciadas por profissionais da saúde no processo de doação de órgãos.

REFERÊNCIAS

ARAUJO,Maria nogueira. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos.**Acta Paul Enferm**.São Paulo, v.27, n.3, p.215-220, 2014.Disponível

em:<HTTP://dx.doi.org110.1590/1982-0194201400037>.Acesso em 02maio2015.

MATTIA, Ana Lucia de. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: Uma revisão integrativa da literatura. Santos, v.4, n.1, p.66-74 2010. **Revista Bioetikos**. Disponível em:<htt://WWW.São Camilo-SP.br/pdf/bioethikos73/66 a 74.pdf>.Acesso em 24bril2015.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: A GENÉTICA NO UNIVERSO DO CORDEL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CURSO DE ENFERMAGEM

AUTORES:
Shirley Cristiane Barbosa Cortez da Silva
Cícera Gerlidianne Pereira
Isabel Cristina do Amaral de Sousa Rosso Nelson
Delanne Cristina Souza de Sena
Daniele Bezerra dos Santos
Anileide Gomes Leite

INTRODUÇÃO: O cordel é uma expressão literária, impressa e antiga, que entrou no Brasil através dos portugueses e foi difundido no sertão nordestino onde, em alguns locais, era a única forma de educação e informação existente (GALVÃO, 2001). Na perspectiva pedagógica, os cordéis permitem que assuntos densos de livros didáticos sejam transformados em versos descontraídos, porém ricos em conteúdo, dando a oportunidade também aos discentes de exporem a sua criatividade artística. Segundo Teixeira (1995), os momentos lúdicos tem a capacidade de mobilizar esquemas mentais. Assim, como uma atividade mental e física, a ludicidade aciona e ativa as funções psicológicas e neurológicas, além de operações mentais que estimulam o pensamento. No ensino superior, ensinamentos acadêmicos diferenciados, usando a ludicidade como forma facilitadora do processo de aprendizagem, além de estimular a criatividade, também proporciona ao aluno o domínio do assunto a ser relatado. Abordar conteúdos, tendo em vista as noções de intertextualidade, interdisciplinaridade, transversalidade e intersemiose é, sem dúvida, uma premissa fundamental para que o aluno desenvolva uma compreensão crítica do texto, sendo este inserido nas práticas sociais e culturais (MARTINS, 2006). A necessidade da elaboração e desenvolvimento de cordéis surgiu durante as aulas da Unidade Programática (UP) de Genética Humana, especialmente nos conteúdos que abordavam a Divisão Celular (Mitose e Meiose). Por serem conteúdos inicialmente muito teóricos, foi hipotetizado que, ao abordar e trabalhar os temas em forma de versos rimados, o conteúdo se tornaria menos denso e mais atrativo para os discentes, podendo facilitar a compreensão do espectador. Diante do exposto, visando facilitar o processo de aprendizagem, objetivou-se relatar a experiência da transformação de uma aula sobre Divisão Celular, em uma brincadeira literária, através do cordel. METODOLOGIA: O trabalho foi realizado junto aos discentes de 2º Eito Temático (ET), do Curso de Enfermagem do Centro Universitário FACEX (UNIFACEX). Trata-se de um relato de experiência, vivenciado em sala de aula com o cordel “Divisão Celular: Mitose e Meiose”. Para elaboração do cordel, inicialmente o embasamento científico deu-se a partir de leituras realizadas em diversas fontes como livros técnicos, vídeo aulas, conteúdos dados em sala de aula e o sítio eletrônico do Google acadêmico no período de julho a agosto de 2014, associados aos conhecimentos e ao hábito da leitura de Literatura de Cordel. O conteúdo foi desenvolvido em sextilhas contendo vinte e seis estrofes sobre Divisão Celular, procurando enfatizar com fidedignidade à poesia sem, no entanto, desviar do tema proposto. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foi possível observar o quão satisfatória foi a abordagem do tema através dos versos rimados, pois essa forma lúdica de repassar conhecimento consistiu como uma facilitadora no

ISSN 2447-1968

processo de aprendizagem. Além disso, observamos também que foi despertado o interesse pelas técnicas dessa literatura que, além de transmitir o conhecimento de maneira simples e de fácil absorção, fez alusão a um dos maiores símbolos da cultura literária nordestina. O uso da Literatura de Cordel como facilitadora do processo de aprendizagem vem sendo cada vez mais difundida nas escolas, pois desenvolve potencialidades artísticas dos discentes, muitas vezes até desconhecidas para eles. Vieira (2004) demonstrou preocupação em unir o cordel à prática pedagógica atual. Em nossa experiência, ao usar a transdisciplinaridade, pode-se ampliar o leque de aprendizagem e interação entre aluno-professor. Para Santos (2006), o cordel consiste nova estratégia de aprendizagem da realidade. Além disso, há um consenso para a grande maioria dos pesquisadores, que a utilização da Literatura de Cordel como instrumento paradidático, gera benefícios à aprendizagem, tais como: facilitar a leitura e compreensão de textos, desenvolvendo o senso crítico e a análise reflexiva do aluno; mostrar outro lado da História não contada nos livros didáticos tradicionais, facilitando o contato do aluno com a rima, a métrica e o ritmo poético do povo, despertando, assim, a criatividade poética (ARAÚJO; SANTOS, 2009). O tema Divisão Celular (Mitose e Meiose) é abordado em sala na perspectiva de trabalhar o comportamento dos cromossomos durante o ciclo celular, justificando, por exemplo, erros de divisão celular que resultam em síndromes cromossômicas, mal formação, embrionária, infertilidade, história de aborto de repetição, neoplasias, entre outros. A não-disjunção ou separação dos pares de cromossomos na Meiose, ou das cromátides irmãs na Mitose/Meiose é a principal causa de alterações cromossômicas como as trissomias (adição de um cromossomo extra ao par), como por exemplo, a Síndrome de Down (maioria por trissomia do 21), de Patau (trissomia do 13) e Edwards (trissomia do 18) (BORGES-OSÓRIO; ROBINSON, 2013). Cordealizar a Genética, no assunto de Divisão Celular (Mitose e Meiose), proporcionou uma aprendizagem diferenciada, através da ludicidade no ambiente acadêmico, unindo a teoria à cultura popular, fazendo permanecer viva a tradição literária nordestina, a Literatura de Cordel. CONCLUSÃO: Trabalhar um assunto didático através da ludicidade da Literatura de Cordel facilitou tanto o processo pedagógico quanto o de aprendizagem, despertando ainda o interesse pela cultura literária popular regional, tornando dessa forma, assuntos voltados a Genética, formação e manutenção do organismo humano, mais compreensíveis à visão dos discentes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. B.; SANTOS, R. R. **Literatura de cordel em sala de aula**: resgate da cultura ou instrumento paradidático? XI Encontro Regional de Estudantes de Letras. 2009. Disponível em: http://scholar.google.com.br/scholar?q=literatura+em+sala+de+aula. Acesso: 03 dez. 2014.

BORGES-OSÓRIO, M.R.; ROBINSON, W.M. 2013. **Genética Humana**. 3ª edição. Ed. Artmed, Porto Alegre.

GALVÃO, A. M. O. **Cordel:** leitores e ouvintes. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

MARTINS, I. **A literatura no ensino médio: quais os desafios do professor?** In: BUNZEN, MAXADO, F. **O que e literatura de cordel?** Rio de Janeiro: Codecri, 1980. 143 p (Coleção alternativa 4).

TEIXEIRA, C. E. J. 1995. **A Ludicidade na Escola**. São Paulo: Loyola, p. 23.

VIEIRA, Antônio. **O cordel remoçado**: histórias que o nosso povo conta. Salvador: Secretaria da Cultura e Turismo, 2004.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA COMO ADJUVANTE NO PROCESSO CICATRICIAL: REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES:
Maria de Lourdes da Silva
Rafaela Costa de Medeiros Moura

INTRODUÇÃO: A Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) consiste na inalação de O2 num grau de pureza muito próximo a 100%, estando o indivíduo submetido a uma pressão maior do que a atmosférica (cerca de 2 a 3 atm.), no interior de uma câmara com capacidade para acomodar um paciente por vez (câmara monopaciente ou monoplace) ou para diversos pacientes (câmara multipaciente ou multiplace), com intuito de melhorar e acelerar a resposta a tratamentos tradicionais com função adjuvante. Segundo Vieira, Barbosa, Martin (2011) para atingir esta função, esta terapêutica fornece O2 para tecidos que não está recebendo suporte suficiente e necessário para manter seu funcionamento adequado/normal, ativando a circulação sanguínea, o que acentua o poder de cicatrização em lesões de pele refratarias ao tratamento convencional como ulceras venosas e arteriais, pé diabético, queimaduras, escaras e lesões por radiação. Historicamente, a OHB teve seu alicerce inicial datado em 1841 na França, por Triger, engenheiro de mineração. Em 1937, começou a ser utilizado para fins terapêuticos quando Behnke e Shaw observaram sua eficácia no tratamento de doenças descompressivas. No Brasil esta técnica foi introduzida pelo professor Dr. Álvaro de Ozório de Almeida, sendo ele o pioneiro no estudo da fisiologia e da oxigenoterapia hiperbárica no País. Em 1934, houve a primeira divulgação de seus trabalhos sobre os efeitos tóxicos do oxigênio hiperbárico, sobre suas pesquisas no tratamento de Câncer com a OHB e sobre radiação. Segundo Vieira (2004), afirma que é aplicada em todo o mundo e no Brasil sendo regulamentada oficialmente através de resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) para sua utilização em todo território nacional pela Resolução 1457/95, sendo de acordo com Vieira, Barbosa, Martin (2011) sua indicação exclusivamente de competência médica. Apesar de benefícios e eficácia comprovados cientificamente, é uma técnica pouco divulgada e conhecida pela população e profissionais da saúde, estando disponível desde 2011 pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com cobertura obrigatória para todos os planos de saúde. Embora não seja ainda disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a Justiça entende que este também deve cobrir tal tratamento, uma vez que este é um direito garantido pela Constituição Federal através da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90, Art. 2º, inciso 1º), assegurando a saúde como direito de todo cidadão e dever do Estado. Desta forma, percebe-se que a enfermagem, por estar em constate assistência a pacientes com ulceras venosas e arteriais, pé diabético, queimaduras, escaras e lesões por radiação, precisa adquirir conhecimento acerca desta temática no intuito de colaborar com o este tipo de terapêutica adjuvante durante o processo cicatricial. Partindo deste prisma, objetivamos com esta pesquisa conhecer a oxigenoterapia hiperbárica como adjuvante no processo cicatricial. Justifica-se, assim, a relevância deste trabalho para pesquisa e assistência de enfermagem METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura, com base em artigos disponíveis no portal da biblioteca virtual em saúde BVS/Bireme, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na Scientific

ISSN 2447-1968

Electronic Library Online (SciELO) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os seguintes descritores foram utilizados sozinhos ou em combinação: “oxigenoterapia hiperbárica”, “processo cicatricial; curativos. Os critérios de inclusão dos artigos para esta revisão bibliográfica reportam estudos sobre a temática, publicados entre os anos de 2000 a 2015, em língua portuguesa, em forma de texto completo. Os critérios de exclusão adotados foram estudos que não respondessem ao nosso questionamento e que não estivesse disponível em texto completo. Os dados foram coletados em abril de 2015. RESULTADOS: Os efeitos proporcionados por este moderno e eficiente tratamento incluem ações como: aceleração no processo com antibióticos, osteogênico, musculo protetor, vasoconstrictor, antiradicais livres, compressão gasosa, além de cicatrizante, antinflamatório e ativador celular. A OHB é uma técnica segura que apresenta poucas contraindicações. Conforme Silva, Pezzutto (2012) seus efeitos colaterais estão relacionados à variação da pressão e/ou toxicidade do oxigênio. A toxicidade do oxigênio está relacionada à dose oferecida e ao tempo de exposição ao tratamento hiperbárico. As toxicidades do âmbito pulmonar (inexistente com doses clínicas de OHB) e neurológica são aos mais frequentes e preocupantes neste cenário. Neste caso, o cidadão pode pleitear este direito judicialmente, quando não cumprido. Ou seja, Vieira (2004) afirma que indivíduo ao se enquadra nas indicações deste tratamento deve solicitar prescrição a um médico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM), ir à Secretaria de Saúde do seu município e solicitar marcação para o tratamento, no ato da recusa, solicitar negativa por escrito, procurar um advogado ou na Defensoria Pública que este entre com ação judicial para que se cumpra o que lhe é assegurado por lei. É necessário RG, CPF, comprovante de renda e de residência, prescrição/requisição médica (contendo obrigatoriamente identificação do médico, CID da doença apresentada para o tratamento e procedimento que será realizado. Pode haver conforme Silva, Pezzutto (2012) demora em média de 2 a 15 dias para decisão da concessão do tratamento, porém é garantido o cumprimento do determinado ao poder público, havendo garantia do procedimento pelo SUS nestas circunstancias. CONCLUSÃO: A partir das leituras e informações coletadas no transcorrer desta pesquisa, percebe-se que atuação do profissional da enfermagem nesta terapêutica é relevante, todavia ainda não há cursos específicos aos profissionais da área da enfermagem. O preparo a equipe por meio de cursos em nível técnico, de graduação e pós-graduação, ou seja, a capacitação profissional e atualização continuada é fundamental para esse tipo de cuidado, tendo em vista contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem a pessoas que necessitem desse tipo de terapia, pois auxilia no direcionamento e adequação do cuidar.

REFERENCIAS:

VIEIRA, M. G. Pacientes ganham direito a tratamento hiperbarico pelo sus. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v.50 n.3, 2004.

SILVA, M. C. C., PEZZUTTO, T. M. características de usuários submetidos à oxigenoterapia hiperbárica num serviço especializado. **CuidArte Enferm**, v. 6 n. 2, p. 53-111, 2012.

VIEIRA, W. A.; BARBOSA; L. R.;MARTIN, L. M. M. Oxigenoterapia hiperbárica como tratamento adjuvante do pioderma gangrenoso. **An Bras Dermatol**. v. 86, n.6, p.1193-6, 2011.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: PLANO DE CUIDADOS PARA UM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CORONARIANA AGUDA À LUZ DO MODO FISIOLÓGICO POR CALLISTA ROY

AUTORES:
Karinelle Pereira Costa
Fernando Hiago da Silva Duarte
Belarmino Santos de Sousa Junior
Thamires Lessa de Souza
Fabiane Rocha Botarelli
Allyne Fortes Vitor

INTRODUÇÃO: Ao longo dos anos a enfermagem adquiriu caráter cientifico deixando de ser uma arte para se tornar uma profissão, o que exigiu aporte teórico para a realização das práticas assistenciais. Nesse sentido, com o surgimento de teorias de enfermagem, a profissão ganhou um conjunto de ideias que servem como subsídios para prestar um cuidado sistematizado e qualificado. Destaca-se a teoria de Enfermagem de Callista Roy que desenvolveu o Modelo de Adaptação composto por seis etapas envolvem um processo de enfermagem. Os elementos incluem avaliação de primeiro e segundo nível, diagnóstico, fixação de metas, intervenção e evolução(GEORGE et al, 1993). A avaliação de primeiro nível é chamada de avaliação comportamental. Essa primeira etapa do processo envolve a avaliação do comportamento, julgando-o como adaptativo ou ineficaz. A avaliação de segundo nível envolve a identificação de estímulos internos e externos, que estão influenciando os comportamentos. (GEORGE et al, 1993). A terceira etapa é a identificação dos diagnósticos de enfermagem, que reflete o julgamento do enfermeiro sobre o nível de adaptação do paciente. A quarta etapa do processo envolve o estabelecimento de metas que constitui o comportamento final que a pessoa deve alcançar. Essa etapa é o que espera se atingir, indicam a resolução ou não do problema de adaptação. O PE é finalizado pela evolução (GEORGE et al, 1993). A angina estável é uma síndrome que acomete portadores de doença aterosclerótica coronariana (DAC) comprometendo, pelo menos, uma artéria epicárdica. Contudo, pode acarretar em casos de doença cardíaca valvar, cardiomiopatia hipertrófica, hipertensão não controlada e isquemia miocárdica relacionada ao espasmo ou disfunção endotelial. (CÉSAR et al, 2004). Além das condutas para o tratamento do paciente temos a atenção para Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que constrói novos referenciais como o propósito de ampliar o cuidado, direcionando a assistência voltada para o ser humano (LIRA et al,2009). OBJETIVO: Aplicar a SAE, através do Processo de Enfermagem e modelo de adaptação de Callista Roy. MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência em um Hospital Universitário situado no município de Natal-RN, com uma paciente vítima de AE, DAC e em pré-operatório de RM. Os dados foram coletados na Enfermaria Cardiológica em maio de 2014, através de um questionário de anamnese e o exame físico adaptado de um instrumento específico segundo o Modelo de Adaptação de Callista Roy. Foi realizada a coleta de dados diária com uma única paciente. Para o desenvolvimento do estudo, as etapas do processo de enfermagem utilizadas foram: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem e o planejamento de intervenções e dos resultados. A coleta de dados teve início por meio da anamnese e exame físico. posteriormente foram elencados os diagnósticos de enfermagem

ISSN 2447-1968

segundo a NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association)*, e escolhido o diagnóstico prioritário. A partir disso, foram selecionados os resultados esperados segundo o NOC (*Nursing Outcomes Classification*), bem como as intervenções a serem realizadas de acordo com o NIC (*Nursing Intervention Classification*). RESULTADOS E DISCUSSÕES: Paciente A.A.S, do sexo feminino, 62 anos, natural de São Gonçalo do Amarante–RN, evangélica, 2ª grau completo, funcionária pública. Fez uso de álcool e de tabaco durante anos. Chegou ao referido Hospital dia com diagnóstico médico de AE, HAS, DM, dislipidemia. Após realizar um cateterismo no qual foi identificado uma obstrução de 98% em artéria coronária descendente direita, evidenciando a necessidade da RM. Ao exame físico, apresentou-se em Estado geral bom (EGB), consciente, orientado, Hipertensa, normocárdica e normotensa. Ausculta pulmonar: eupnéica, MV presentes, e RA ausentes. Ausculta cardíaca, batimentos normofonéticos, rítmicos. Abdome globoso, flácido, indolor a palpação, ruídos hidroaéreos diminuídos, som timpânico, presença de equimose na região abdominal devido às aplicações de insulina. Paciente com 81,3 kg e 1,51 m, com IMC de 35, com quadro de obesidade leve. Micção e eliminações intestinais espontâneos no banheiro, pulsos periféricos palpáveis, tônus muscular de MMSS E MMII conservados e livre de edemas. Associada à anamnese e ao exame físico foi preparado um plano de cuidados de enfermagem individual e voltado a necessidade prioritária desse paciente. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, Percepção sensorial perturbada: visual, Padrões de sexualidade ineficazes, Conforto prejudicado, Processos familiares interrompidos, Padrão de sono prejudicado, Risco de constipação e Intolerância à atividade. A intolerância à atividade foi tido como o mais relevante para se realizar o plano de cuidados de enfermagem e é definido como a “energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas”. Nesse caso, esse diagnóstico tem uma importância maior, pois a paciente apresenta o diagnóstico médico de AE e de doença coronariana. Intolerância à atividade, evidenciado por: dispneia aos esforços, desconforto aos esforços, relato verbal de fadiga e relacionado ao: desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio. (HEDMAN, 2012). O Resultado de enfermagem esperado foi Estado cardiovascular. (JOHNSON et al,2004). E as intervenções de enfermagem para essa paciente foram: avaliar a dor no peito (intensidade, irradiação, localização, duração, fator precipitante e de alívio); monitorar a tolerância do paciente à atividades, monitorar SSVV, a ocorrência de dispnéia, fadiga, taquipnéia e ortopnéia; reconhecer presença de alteração da pressão sanguínea; promover redução de estresse; realizar avaliação abrangente da circulação periférica, verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura das extremidades; orientar o paciente sobre a importância de informar imediatamente qualquer desconforto no peito, assim como estabelecer uma relação de apoio com o paciente e a família (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2004). Outras pesquisas também evidenciaram a prevalência marcante desse DE. Num estudo realizado em um hospital universitário de São Paulo, dos 760 pacientes coronarianos avaliados, 94,7% foram identificados com DE intolerância à atividade. (NUNCIARONI, GALLANI , AGONDI, RODRIGUES, CASTRO, 2012). Outra pesquisa realizada com 22 pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca de RM, em um hospital do município de Fortaleza-CE mostrou uma prevalência de 50% do diagnóstico Intolerância à atividade (ROCHA; MAIA; SILVA, 2006). Estudo semelhante realizado em um hospital

universitário de grande porte em Niterói, Rio de Janeiro, analisou os DE mais frequentes em 30 paciente avaliados, tendo a intolerância à atividade presente em 36,7% (PEREIRA; et al, 2011). CONCLUSÃO: A utilização dos diagnósticos de enfermagem da NANDA, das intervenções de enfermagem da NIC e os resultados esperados da NOC facilitou a abordagem à paciente, focando nas suas principais necessidades e possibilitando um reconhecimento precoce dos problemas e a intervenção correta. A utilização dessa nova abordagem é fundamental para o avanço e modernização da profissão, facilitando o trabalho da equipe por haver uma uniformidade na linguagem, assim como uma melhoria significativa na assistência ao paciente (CARVALHO et al,2009). Com isso, observou-se que ao se aplicar o Processo de Enfermagem segundo o Modo Fisiológico do Modelo da Adaptação proposto por Callista Roy, teve-se a possibilidade de se identificar as reais necessidades da paciente, e de intervir nos estímulos identificados e, assim, influenciar de maneira positiva no processo de adaptação da paciente, favorecendo para um aumento do seu nível adaptativo ao dar ênfase para o atendimento de suas necessidades e, consequentemente, melhorar a assistência de enfermagem prestada e a recuperação da saúde da paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 196/96. Sobre Pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, 1996.

CÉSAR, L. A. M. **Diretrizes de Doença Coronariana Crônica Angina Estável.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 83, Suplemento II, Setembro 2004.

GEORGE, Julia B. et al. **Teorias de Enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional.** Tradução Regina Machado Garoes. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

JOHNSON, M. et al. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem:** ligações entre NANDA, NOC e NIC. Porto Alegre: Artmed; 2006.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. **Clareza do Processo de Enfermagem Proposto por Roy À Luz do Modelo de Barnum**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):104-7.

Nunciaroni AT, Gallani MCBJ, Agondi RF, Rodrigues RCM, Castro LT. **Caracterização dos diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em uma unidade de cardiologia**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):32-41.

Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Santana RF, Cassiano KM, Queluci GC, Guimarães TCF. **Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares.** Esc Anna Nery (impr.)2011 out-dez; 15 (4):737-745

Rocha LA, Maia TF, Silva LF. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca**. Rev Bras Enferm 2006 maio-jun; 59(3): 321-6.

SOUZA, L. C. A. **Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME.** 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB, 2004.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: O PAPEL DA ENFERMAGEM

AUTORES:
Climéria Valdevino Moureira de Lima
Nadja Marcela Florêncio de Araújo
Tayssa Suelen Cordeiro Paulino
Andressa Mônica G. Fernandes

O câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna, localizada no epitélio da cérvice uterina, é uma afecção progressiva iniciada com transformações intra-epiteliais. Acomete mulheres na faixa etária de 25 á 59 anos. Tem como principal agente infectante o Papilomasvírus Humano (HPV). O câncer de útero, é praticamente inexistente em mulheres que não iniciaram vida sexual, contudo, a possibilidade da doença aumenta com atividade sexual precoce, com múltiplos parceiros e o baixo poder aquisitivo, levando em consideração a falta de esclarecimento, sobre a transmissão da doença. O processo de acometimento do câncer, pode levar anos e depende também de outros fatores, principalmente da imunidade de cada pessoa. Sua transmissão pode ocorrer durante o ato sexual, pois neste ato, ocorre micro traumas no epitélio vaginal, na mucosa perianal e intra-anal, facilitando assim a infecção. É nessa conjectura, que se assenta o trabalho do enfermeiro, desempenhando um papel importante no processo saúde doença, pois atua em diferentes níveis de prevenção atingindo grupos diferentes da população como crianças, idosos e mulheres. Portanto, o presente estudo tem por finalidade descrever a importância do trabalho da enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero. Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como intuito o aprofundamento em determinado fenômeno, no qual se busca reunir e sintetizar as informações colhidas, tornando-as reflexões para as realizações de estudos a posterior. Para tal, foram utilizados artigos publicados nos anos de 2010-2015, disponíveis nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para isso utilizou-se os Descritores em Ciência da Saúde: enfermagem, câncer uterino, prevenção. Os artigos selecionados compartilhavam da mesma temática e objetivo proposto. Desta forma, para a analise de dados foi realizado uma leitura criteriosa, respeitando as ideias centrais discutidas nos artigos. Destarte, é válido ressaltar que, o estudo em questão não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por não envolver seres humanos no arrolamento da pesquisa. Foi visto, como resultados para este tema, a atuação da enfermagem na medida de prevenção primária, onde mostra a importância dessa prevenção através da coleta de exame Papanicolau, orientações educacionais para as usuárias e seus parceiros, orientação quanto ao uso de preservativos, esclarecimento quanto ao HPV e os seus danos. Assim, educar, ensinar e informar as mulheres quanto ás medidas de prevenção do agravo e também conscientizá-las de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem-estar, a importância da equipe de enfermagem na Unidade Básica, o seu papel na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero, pois o enfermeiro é responsável por: Sensibilizar as mulheres a fazerem exame de Papanicolaou, através de programas educativos. Identificação da mulher com situação de risco durante o acolhimento na Unidade ou na consulta de ginecologia devendo ser acompanhada de maneira mais freqüente. O enfermeiro durante a atuação deve procurar conhecer o

ISSN 2447-1968

perfil das usuárias, estar aberto a recebê-las, de forma cordial e respeitosa, ou seja, no acolhimento que recomendado pelo Ministério da Saúde, esse profissional é detentor de um conhecimento cientifico e está apto a desenvolver programas educativos de prevenção e esclarecimento deste tipo de câncer. afirma que a atuação do enfermeiro na educação do homem sobre o HPV, principalmente no uso da camisinha, seja masculina ou feminina, alertando-os para o mal que podem estar transmitindo e nas graves conseqüências ás mulheres e as eles próprios, é de suma importância nessa luta.Uma outra forma de prevenção que deve ser utilizada pelo enfermeiro é na orientação quanto ao uso da vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV), que pode ser encontrada na rede pública e particulares de saúde. Neste ínterim, considera-se que é de suma importância a equipe de enfermagem, na prevenção e detecção precoce dessa patologia. Levando assim, orientação e assistência a estás usuárias. Investir em ações preventivas é também diminuir a porcentagem de novos casos e garantir melhor qualidade de vida ás mulheres acometidas pelo agravo. É fundamental que os profissionais de saúde observem, olhem, escutem e atendam as mulheres dentro de uma lógica que traga referencial a integralidade, e um vínculo que deve ser estabelecido entre as usuárias e os profissionais de saúde, respeitando á individualidade e atendimento das necessidades de cada mulher em seus diferentes contextos de vida. A educação em saúde torna-se imprescindível quando olhamos para a prevenção do câncer de útero, e as ações educativas e preventivas necessitam ser desenvolvidas de forma ininterrupta na vida das mulheres. Nessa perspectiva encontramos o profissional enfermeiro, que está na linha de frente e deve estar apto a assumir a responsabilidade na prevenção desse tipo de câncer, já que as mulheres conseguem acesso mais facilitado dentro da Unidade a esse profissional, o enfermeiro deve estar apto a realizar com precisão e competência o exame preventivo ou exame Papanicolaou, bem como tomar as condutas preconizadas nos casos de alterações.Consideramos que o enfermeiro deve aproveitar todos os momentos oportunos para realização da educação em saúde e de forma especial durante a consulta de enfermagem sendo um momento propício para desenvolver as práticas educativas de forma a atingir o público feminino buscando assim essa prevenção, tão importante na luta contra o câncer de colo de útero. Entretanto, o enfermeiro juntamente com os demais profissionais da área da saúde , tem significativa importância no planejamento, execução e avaliação da programações das ações de saúde, em seus diferentes níveis de atuação.

REFERÊNCIAS:

EDUARDO, K. G. T. *et al*. **Preparação da mulher para a realização do exame de papanicolaou na perspectiva da qualidade**. Fortaleza (CE), 2010.

FRANÇA, F. M. S. G. **Atuação do enfermeiro no incentivo ao retorno das mulheres para buscar o resultado de colpocitologia oncótica**. Centro Universitário Anhanguera-Unidade Leme. São Paulo, 2007.

FRIGATO, S. ; HOGA, L. A. K. Assistência á mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de cancerologia,** v. 49. nº 4: out/nov/dez, 2003. p. 209-214.

ISSN 2447-1968

INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Colo do útero**. 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_utero/definicao. Acesso em 15 mar 2015>. Acesso em 25 mar 2015.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO PACIENTE PORTADOR DE ALZHEIMER

AUTORES:
Geny Kelly Ferreira Liberal
Daiane Soares Costa
Maria Adilza Nelo de Oliveira
Emanuelle Ricardo Nascimento
Stefany Jucélia da Silva Lima
Karla Regina Freitas e Silva

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo natural da vida, em que o indivíduo possui algumas limitações funcionais, mas isso não impede que o mesmo tenha uma vida saudável. Existem patologias que acometem a terceira idade, por exemplo: disfunção visual, incontinência urinária, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, depressão, entre outras, o foco principal deste trabalho será dado a uma demência bastante comum nessa faixa etária, a Doença de Alzheimer (DA), que é uma afecção cerebral degenerativa na qual a pessoa acometida apresenta uma perda significativa das funções cognitivas como: memória, percepção, atenção, linguagem e funções executivas (POLTRONIERE, *et al*., 2011). A principal manifestação clínica no indivíduo é notada quando o mesmo perde a lembrança de acontecimentos ou tarefas realizadas recentemente, acredita-se que isso ocorra devido à queda na produção de acetilcolina um neurotransmissor responsável pelo transporte de estímulos entre as células nervosas. Com a progressão da doença o paciente aumenta seu grau de dependência, perde a capacidade do autocuidado, em reconhecer objetos e sons, dificuldade na marcha e na fala (SALES, *et al*., 2011). De acordo com o caderno de Atenção Básica (2007), consta que as portarias GM/MS n° 702 e a SAS/MS n° 249, instituem que o tratamento e o acompanhamento dos pacientes portadores de DA deverá se dar nos Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso. Diante disso, justifica-se a realização do presente estudo devido à necessidade do profissional de saúde em estar preparado para atuar com o portador de DA, o que implica em buscar um constante aperfeiçoamento científico e técnico acerca do tema, para que seja possível ter o discernimento ao orientar a família, uma vez que a mesma sofre com as mudanças, muitas vezes incompreendidas. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada na base de dados da biblioteca virtual em saúde – Ministério da Saúde - BVSMS, a Scientific Electronic Library Online - SCIELO e a biblioteca virtual de saúde da Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, nos meses de abril e maio de 2015, por meio da leitura de 10 artigos científicos, em que os critérios de inclusão foram artigos disponíveis em Língua Portuguesa, publicados entre 2006 e 2011 e os critérios de exclusão utilizados foram os artigos emitidos em língua portuguesa, com publicações anteriores ao ano de 2006 que não contemplavam o tema abordado e não estavam relacionados com os profissionais da área de saúde. Para melhor desempenhar a pesquisa, incluíram-se os seguintes descritores: Alzheimer na Terceira Idade, Acolhimento na Enfermagem e os Desafios da Família. RESULTADOS: Os profissionais de saúde devem ser bem instruídos quanto ao tratamento específico à DA, com o propósito de melhor assistir os pacientes com sintomas comportamentais, já que os mesmos progredirão com o passar do tempo e o tratamento medicamentoso

apenas ajuda a minimizá-los. Neste contexto, o enfermeiro tem um importante papel no apoio e na orientação aos familiares e principalmente ao cuidador que nem sempre é da família ou realmente capacitado para cuidar do individuo com DA, e portanto, isso requer uma atenção especial a fim de promover o bem-estar idoso/cuidador, cuidador/idoso, cuidador/família/idoso, com isso faz-se necessário avaliar as condições cognitivas e funcionais desse idoso, implementar atividades que tornem mínimos os sintomas, tais como: rodas terapêuticas, que favorecem a descontração do meio em que se está inserido, ao compartilhar experiências e reduzir o nível de estresse entre as pessoas envolvidas; treinar a equipe multidisciplinar utilizando alguns programas como: Educação Permanente e Educação Continuada, para a detecção precoce da doença; iniciar o tratamento e reduzir os sintomas; acolher não só o portador de Alzheimer e sim a família como um todo (LUZARDO, 2006). Vale salientar, que vários estudos sobre o Alzheimer foram realizados e os fatores de risco mais observados que contribuem para o desenvolvimento da doença são: idade, traumas crâneo-encefálicos e hereditariedade. CONCLUSÃO: Diante do exposto, o declínio de algumas funções do corpo por causa da idade não é considerado doença, porém se o idoso sente dificuldades em realizar atividades simples do cotidiano é viável que haja uma avaliação ou acompanhamento de uma equipe multidisciplinar de saúde. O estudo realizado proporcionou ensinamentos onde demonstram que, é possível que os profissionais de saúde junto à equipe multidisciplinar desempenhem e orientem implementando com programas de apoio ao portador da doença, ao cuidador e a família, visando o estímulo cognitivo e comportamental adequado a esse indivíduo, que é essencial. E mesmo existindo esse cuidado ainda é inevitável que o estresse advindo do dia a dia e do trabalho seja constante, pois muitas vezes está relacionado com a frustrante incompetência desse público-alvo acometido ou até mesmo dos profissionais envolvidos no processo. Realizar determinada atividade, que antes realizava com excelência ou até mesmo que fazia parte de suas expectativas, mas que não é possível desempenhar com êxito, é a mais frustrante e desencadeadora do estresse. Sendo assim, é essencial ter ao lado desses pacientes, pessoas capacitadas pois, do contrário, os profissional de saúde que não estiverem capacitados, serão submetidos à situações de tensão, receio e medo, o que leva a um cansaço físico e mental, causando prejuízo na sua qualidade de vida, o estresse e o desempenho de uma assistência não tão eficaz, o que provoca danos para a vida de todos os envolvidos, em um período curto ou a longo prazo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, Brasília, n. 19, 1°ed. 2007.

LUZARDO, A. R. et al. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 587-94. out./dez. 2006.

POLTRONIERE, S.; CECCHETTO, F. H.; SOUZA, E. N. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? **RevGaúchaEnferm,** Porto Alegre, v. 32, n.2, p. 270-8, jun. 2011.

ISSN 2447-1968

SALES, A. C. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com o idoso portador da Doença de Alzheimer. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.1, n.4, p. 492-502. out./dez. 2011.

SILVA, Jorge; MELO,Enirtes. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. **Revista Informe-se em promoção da saúde,** Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 16-18. 2006.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: CUIDADOS PALIATIVOS FRENTE A PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS E A FAMÍLIA

AUTORES:
Margone Medeiros Pinheiro Dutra
Rafaela Costa de Medeiros Moura

INTRODUÇÃO: Atualmente o câncer é um dos problemas de saúde mais complexos que o sistema de saúde pública e privado brasileiro enfrentam dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica, configurando-se como segunda causa de morte na população brasileira No entanto, Ferno et al., (2014) exalta que existe tratamentos curativos para um terço dos casos de câncer desenvolvidos, onde as principais formas de tratamento são a cirurgia, quimioterapia e radioterapia lembrando que estes cuidados a serem prestados não devem ser voltados unicamente ao cuidar técnico, mas, também a prevenção e diagnóstico precoce. Os avanços tecnológicos nas biociências têm favorecido a sobrevida dos pacientes com tal diagnóstico, convergindo para um aumento do número de internações hospitalares de pacientes com câncer fora de possibilidade de cura. Porém, em algumas situações estes pacientes podem se encontram fora de possibilidade de cura, onde continuam vivendo com sinais e sintomas da doença e reações dos tratamentos, e necessitam tem qualidade de vida durante esta fase da vida. Desta forma, considera-se que a assistência de enfermagem durante a terminalidade do paciente deve ocorrer de forma sistematizada, proporciona uma identificação das necessidades dos cuidados apresentados com base em cuidados integrais para os pacientes e familiares, bem como a articulação e a relação com os demais membros da equipe de saúde a favor da concretização e melhorias do cuidado, construindo assim uma estratégia qualificada a uma assistência centrada no indivíduo e não apenas nas tarefas, principalmente quando o paciente é pediátrico onde as especificidades biospsicossociais desta faixa etária são muitas. Sendo assim, o objetivo geral deste artigo é descrever os cuidados de enfermagem descritos na literatura nacional para os pacientes pediátricos oncológicos e sua família. Como objetivos específicos, tem-se: identificar de que forma o enfermeiro e a família poder beneficiar no tratamento do paciente pediátrico oncológico; conhecer se o enfermeiro tem prestado uma assistência integral para este binômio. Nesse sentido, o desejo em realizar este artigo está frente às contribuições por meio de informações relevantes para os profissionais atuantes nessa área e para futuros estudos acadêmicos. Assim, o interesse em se pesquisar sobre esse tema surgiu pela vivência da autora da pesquisa nos estágios curriculares, ofertados pela faculdade e por ter vivenciado esta importância que é o papel do enfermeiro frente ao seu acolhimento para a criança e sua família. METODOLOGIA: Revisão bibliográfica, de caráter exploratório. A coleta de dados realizou-se entre os meses de agosto de 2014 a maio de 2015, sendo selecionados artigos nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library online (SCIELO) livros e teses de doutorado utilizando-se como palavras-chave: oncologia pediatria; cuidados paliativos; assistência de enfermagem. Os critérios de seleção do material didático escolhido para o artigo deram-se através da credibilidade da fonte informativa e temáticas que abordavam o estudo em apreço. Os achados

ISSN 2447-1968

científicos foram analisados qualitativamente embasados nos dados literários pesquisados. Ao final foram selecionados 21 artigos relacionados com o objetivo do estudo. RESULTADOS: Diante das particularidades que envolve a oncologia, o Cuidado Paliativo apresenta grande relevância terapêutica ao sofrimentos físico, psíquico, espiritual e social que o paciente oncológico vivencia. A referida terapêutica deve utilizar-se primordialmente da bioética onde, conforme o Código Deontológico do Enfermeiro, Lei n.º111/2009 de 16 de Setembro, Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril, é detectado um item específico sobre o respeito com o paciente em terminalidade onde o enfermeiro diante do paciente, seja em qualquer uma das afases que compõem a terminalidade, deve promover o cuidar. A OMS vislumbrando sistematizar os cuidados paliativos publicou, em 1986, e posteriormente reafirmados em 2002, princípios que devem reger a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos. Dentre estes princípios, manejo da dor; tratar a morte como uma das etapas da vida; Não intervir na morte; cuidar utilizando-se fatores psicológicos e espirituais; ofertar qualidade de vida ao paciente e família até mesmo durante o luto; abordagem multiprofissional no cuidar, com acompanhamento no luto; implementar o Cuidado Paliativo, associado a outras terapêuticas que colaborem com o paciente como a quimioterapia e radioterapia. Para Costa, Ceolim (2010) com relação ao processo de acolher/cuidar, o profissional enfermeiro encontra-se em uma condição ímpar e privilegiada com relação aos cuidados paliativos, uma vez que este acompanha o paciente vinte e quatro horas por dia, estando com mais contatos com os familiares, onde no decorrer da assistência realiza uma avaliação inicial favorável, além de desenvolver uma comunicação profunda, planear e implementar frente as necessidades das intervenções terapêuticas junto dos doentes e familiares. Diante disto, Santos et al. (2013) afirma ser notório que a assistência de enfermagem não se resume em medicar ou cuidar, com o objetivo de diminuir a dor, ou qualquer outro tipo de cuidado sem que haja uma relação mutua entre paciente e equipe de enfermagem. O cuidar de enfermagem deve ir além do que os olhos enxergam, num processo recíproco de vivências na busca de um cuidado humanizado. Dessa forma, nota-se que o conjunto dos princípios remete a necessidade de profissionais, que além de preparados tecnicamente, sejam capazes de lidar com aspectos psicológicos, culturais, sociais entre outros que constituem a multidimensionalidade humana. Quando se trata do paciente oncológico em fase avançada, o profissional enfrenta um grande desgaste emocional pelo contexto do trabalho, que envolve o controle da própria ansiedade e da depressão acompanhado do sofrimento e morte do ser cuidado. Lidar com sentimento de perda, de impotência diante da morte faz com que muitos profissionais se sintam incapazes de lidar com a problemática dos cuidados paliativos. Estudos mostram que todas as profissões enfrentam dificuldades, entretanto, algumas outras, como a enfermagem, acaba por vivenciar mais intensamente essa situação, uma vez que normalmente a profissão está em contato direto com o sujeito, dessa forma acompanha de perto todo o avanço do processo de adoecimento. CONCLUSÃO: A preocupação maior das equipes durante o tratamento é a qualidade de vida das crianças e sua família, o câncer traz repercussões que deixam crianças e famílias vulneráveis e frágeis. As ações de enfermagem contribuem para que essa vivencia traumática seja amenizada, compartilhando informações e dialogando com a família, mais o que importa é a qualidade da informação , não a quantidade, assim a família se sentirá competente para cuidar.

ISSN 2447-1968

REFERÊNCIAS

COSTA, Thailly Faria; CEOLIM, Maria Filomena. **A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer**. Porto Alegre: Revista Gaúcha de Enfermagem, 2010.

FERNO, V. C. et al. O Diagnostico precoce do câncer infanto-juvenil: O caminho percorrido pelas familias. Florianopolis,SC. **Anna Nery**, 2014. 4

SANTOS, M. R. et al**. Desvelando o cuidado humanizado: Percepções de enfermeiro em oncologia pediátrica**. Florianópolis,2013.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES E FAMILIARES DOS PORTADORES DE ALZHEIMER

AUTORES:
Nadson Ricly Oliveira dos Santos
Maria de Fátima Araújo Cabral
Maria Cristiana da Silva Souto

INTRODUÇÃO: É sabido que, por meio da transição demográfica e epidemiológica, o número de pessoas idosas em todo o mundo, inclusive no Brasil, é considerado ascendente, mesmo com a redução das doenças infectocontagiosa sendo muito satisfatória, percebe-se que as doenças crônicas apresenta-se com um acréscimo bastante significativo, o que vem a caracterizar a transição epidemiológica. Deste modo, entende-se que o cenário atual é de aumento na expectativa de vida, no entanto, esse prolongamento da vida nem sempre ocorre de forma saudável. O aumento de pessoas idosas na população, inclusive a brasileira, implica na maior incidência de doenças crônico-degenerativas, entre elas as que ocasionam a demência, em que se destaca a Doença de Alzheimer (DA), que acomete idosos com idade a partir dos 65 anos, sendo mais prevalente em pessoas com idade superior aos 80 anos. Compreende-se por DA, a perda sináptica e morte neuronal, que danifica algumas das regiões cerebral, tais como: o córtex cerebral, hipocampo, córtex entorrinal e o estriado ventral, logo prejudicando o processo de memória recente e a perda de outras funções cognitivas importantes como a fala. Com o progresso da patologia, o idoso portador da Doença de Alzheimer apresenta déficit na capacidade de realizar cálculos simples, funções visioespaciais e no desenvolvimento das atividades comuns do dia a dia, tornando-os mais dependentes de cuidados especiais, esses, na sua maioria, são realizados pelos familiares, onde os mesmos desempenham um importante papel para a melhoria da qualidade de vida dos portadores dessa patologia. O interesse em realizar este estudo surgiu mediante as inquietudes em relação às práticas dos profissionais de enfermagem na detecção de sintomas e à intervenção juntos aos portadores da Doença do Alzheimer. OBJETIVO: Teve como objetivo identificar o papel do enfermeiro junto aos pacientes e familiares de portadores de DA. METODOLOGIA: Esse estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica, onde se obteve os artigos científicos por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), e indexados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados Bibliográficos Especializado na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF). Os descritores utilizados foram: Doença de Alzheimer e Assistência de Enfermagem, e para os critérios de busca, os artigos publicados no período de 2004 a 2014, onde os mesmos deveriam estar disponíveis e que tratassem do presente tema. Foram excluídos deste estudo os resumos dos artigos que não estavam disponíveis na integra. RESULTADOS: Após a exclusão ficaram 23 artigos, que por meio da realização da leitura analítica obteve-se informações relevantes em relação ao tema em questão. Portanto, através dos resultados obtidos compreendeu-se que, mesmo a Doença de Alzheimer ainda tendo sua causa desconhecida, bem como a sua cura, o profissional da área de enfermagem terá como responsabilidade o acolhimento do idoso, do mesmo modo, dos seus familiares, pois juntamente ao paciente a família também sofrerá durante todo o

processo da patologia. Nesse sentindo, para uma prestação de assistência qualificada o enfermeiro junto a equipe multidisciplinar deve ter um olhar crítico para os sinais e sintomas desenvolvido pelo idoso, no momento de enfretamento da DA, promovendo, assim, os sentimentos de confiabilidade e encorajamento, pois os idosos portadores da DA, com o avanço da doença, requerem cuidados ainda maiores e mais direcionados, tendo em vista que suas funções outrora realizadas independentemente agora necessita de auxílio para concluí-las. Os dados epidemiológicos expõem que com o envelhecimento da população há, paralelamente, um aumento na incidência de doenças crônicas degenerativas, principalmente as demências, sendo a mais frequente entre elas, a DA. Os dados apresentaram que esse quadro clínico vem a acometer 3 a 11% dos idosos com mais de 65 anos de idade e de 20 a 50% dos idosos com mais de 85 anos de idade. Assim, entende-se que a idade avançada, bem como as alterações genéticas, histórico familiar, estão ligadas aos fatores que aumentam o risco para desenvolver a doença, por conseguinte, estudos observacionais e prospectivos apontam que os fatores protetores estão ligados ao nível de escolaridade, anti-inflamatórios, hormônios estatinas e antioxidantes. Diante ao exposto, o profissional enfermeiro, desde Florence Nightingale, vem se constituindo no foco e expressão essencial para o ato de cuidar. Nesse contexto, a prática de prestar assistência fundamenta-se nos conhecimentos sobre o processo de viver e envelhecer, desse modo, o enfermeiro deve ter a devida compreensão a respeito das mudanças e adaptações que ocorrem ao longo da vida, nas dimensões biopsicossocial-espiritual. CONCLUSÃO: O papel do enfermeiro está em envolvera abordagem da pessoa, na sua dimensão múltipla e integrada,que permeia desde o esclarecimento sobre os problemas apresentados em relação ao estágio atual doença, até o de sistematizar junto ao cuidador a melhor estratégia para enfrentar o progresso da patologia. Além disso, a assistência de enfermagem deve ser sistematizada quanto à orientação acerca da doença e dos cuidados, que poderá ser através do controle das incapacidades, próprias da doença, e na busca de um ambiente mais saudável e humano. Portanto, se torna importante o acompanhamento contínuo do idoso e de seus cuidadores objetivando prepará-los para as alterações na vida de ambos.

REFERÊNCIAS

APRAHAMIAN I.; MARTINELLI J.E., YASSUDA M.S. Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. **Rev Bras Clin Med**, v.7, 2009. Disponível em: < http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n1/a27-35.pdf>. Acesso em: 10 out. 2014.

GONÇALVES, E.G; CARMO, J.S. Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 4, 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2012000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 out 2014.

LUZARDO, A.R.; GORINI, M.I.P.; SILVA A.P.S.S.; Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. Texto **Contexto Enferm**. v.15, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400006&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400006. Acesso 19 out 2014>.

BARROS, AC. et al. Influência genética sobre a doença de Alzheimer de início tardio. Rev **Psiq Clin.** v.36, 2009. Acesso 09 out 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/30553>.

VILELA LP, CARAMELLI PAA. Doença de Alzheimer na visão de familiares de pacientes. **Rev. Ass. Med. Bras**.v.52, n.3, 2006. Acesso 16 out 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000300014&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-4230. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302006000300014.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: FATORES INTERFERENTES PARA O DESMAME PRECOCE

AUTORES:
Nadson Ricly Oliveira dos Santos
Damiana Paula da Silva
Ramyres Stephane Costa Silva
Silvya Gabriella de Oliveira Ribeiro
Lorena Mara Nóbrega de Azevêdo

INTRODUÇÃO: Amamentar é muito mais do que nutrir a criança, a sua prática é de suma importância para o desenvolvimento e crescimento adequados do lactente, como também traz benefícios para a mulher e para saúde da família. Trata-se de um alimento insubstituível por ter sua composição rica em vitaminas, proteínas e carboidratos essenciais e necessários para a criança. O aleitamento materno apresenta-se em cinco categorias, sendo elas: aleitamento materno - quando a criança recebe o leite materno da mãe independente de outros alimentos que ela venha a consumir; parcial ou misto – quando além do leite materno, a criança consome outros tipos de leite; complementar – quando além do leite materno, a criança consome outros tipos de alimentos, sendo semi-sólidos ou sólidos; predominante - quando a criança recebe água ou outros líquidos à base de água, além do leite materno; exclusivo – quando o lactente de 0 à 6 meses recebe somente o leite materno. Entende-se por aleitamento materno exclusivo o ato de amamentar a criança até os seis meses de idade apenas com o leite materno da mãe, de bancos de leite e ordenhados, não oferecendo assim, outros tipos de alimentos, líquidos ou sólidos. Porém, em alguns casos, faz-se necessário o uso de alguns suplementos minerais, xaropes de vitaminas ou medicamentos. No ano de 2008 foi observado que a prevalência de AME para menores de seis meses foi de 41% e a duração foi de 54,1 dias, conforme dados da II Pesquisa de Prevalência em Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Apesar de ter um caráter profilático e de prevenção de doenças como afecções respiratórias e diarreias, contribuir para um bom crescimento e ganho de peso, além de proporcionar uma maior interação entre mãe e filho facilitando o vínculo afetivo, observa-se que o AME ainda não é uma prevalência. Pesquisas relacionadas apontam diversas causas que contribuem com essa dificuldade, tanto relacionadas à lactante como ao lactente. Ao considerar todas estas vantagens para a saúde da criança e a alta prevalência do desmame precoce, somadas à nossa vivência como estudantes de enfermagem, na qual presenciamos que a interrupção do aleitamento materno geralmente está associada a mãe, questionamos: quais fatores relacionados à nutriz, interferem no aleitamento materno exclusivo? A relevância deste trabalho está em apresentar os fatores interferentes no aleitamento materno exclusivo, e assim, possibilitar uma reflexão sobre os mesmos e consequentemente subsidiar pesquisas futuras acerca da temática, principalmente, no que concerne a solução dos principais problemas. Com isso, observa-se que o trabalho também auxilia na compreensão a respeito da equipe de saúde sobre o problema, ampliando suas ações para um melhor planejamento de suas orientações, explanando sempre a importância do aleitamento tanto para o lactente, mãe e família. Portanto, o objetivo do presente estudo é descrever os fatores relacionados à nutriz, que interferem no

ISSN 2447-1968

aleitamento materno exclusivo. METODOLOGIA: O presente estudo tem como abordagem a metodologia de revisão da literatura integrativa, a qual define-se como uma junção de dados obtidos através de estudos desenvolvidos com diferentes enfoques metodológicos, possibilitando, a realização de discussões e análise dos resultados na forma sistemática e rigorosa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados: LILACS, BDENF, SCIELO durante o período de Abril à Maio de 2015, utilizando como descritores: aleitamento materno; enfermagem; desmame precoce. Foram obtidos 11 artigos, a partir dos quais realizou-se a discussão buscando os fatores que afetam na duração da prática do aleitamento exclusivo. RESULTADOS: A partir da pesquisa, obteve-se que as causas para o desmame precoce relacionadas à mãe são: Ineficiência dos profissionais de saúde nas orientações como posicionamento, pega e outros, o que consequentemente acarreta outras intercorrências; a hipogalactia que é a diminuição da secreção láctea, real ou suposta e essa diminuição pode ocorrer por diversos fatores, como estresse, ansiedade ou desnutrição da mãe; Intercorrências mamárias (fissuras, ingurgitamento, rachaduras), que podem ser ocasionadas devido a pega incorreta da criança ao seio, causando dor e desconforto causando comprometimento na continuidade do aleitamento; retorno da mãe ao trabalho, o que impossibilita o contato com a criança e consequentemente as mamadas frequentes; Chupetas e mamadeiras, as quais em uso prolongado prejudica a amamentação, fala e dentição da criança, além de estar associado a infecções como candidíase oral, danos na função motora oral e na síndrome do respirador bucal; e falta de apoio familiar, a qual é grande influência para o AME, pois é na família - especialmente o cônjuge - que obtêm-se fatores de relevância positivas e negativas para a continuidade do aleitamento. Tendo em vista todos esses fatores para o desmame precoce, ressalta-se a necessidade de participação da equipe de saúde com a preparação e acompanhamento da família na amamentação, promovendo educação em saúde e orientações qualificadas. A partir desta assistência integral, a família se sentirá segura e confiante para exercer o aleitamento exclusivo até os 6 meses. CONCLUSÃO: Apontado todos esses indicadores para o desmame precoce, compreende-se a necessidade a qual as equipes de saúde têm em promover educação contínua e informações adequadas para a puérpera e sua família. Deste modo, conclui-se que o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde que acompanha a família desde a gestação até o pós-parto deve considerar a situação familiar e estimular a amamentação exclusiva, realizando um atendimento de qualidade, apoiando e auxiliando a superar as dificuldades e os diversos fatores inerentes neste processo.

REFERÊNCIAS

ENY, Érica, Macedo; NASCIMENTO, Maria de, Jesus, Pereira do. Causas e consequências do desmame precoce: uma abordagem histórico-cultural: rev. Enfermagem UNISA. p.52-06.

BRASILEIRO, Alice Alves et al. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. Rev. CAD Saúde Pública. v. 26, n.9, p.1705-1713, set. 2010.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MEDEIROS, Leodiana da Silva. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. Rev. Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá, v.5, n.2, p.255-262, maio-ago. 2006.

ISSN 2447-1968

SILVA, Nichelle, Monique da et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva: Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). v.67, n.2, p.290-05, mar-abr, 2014.

ARAÚJO, Oliveira, Dias de et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Revista Brasileira de Enfermagem. v.61, n.4, p.488-92. Jul-Ago. 2008

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ÚLCERA VENOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES:
Rafaela de Oliveira Borges
Olgareth Allane Nunes da Câmara Silva
Mara Jordana Barros dos Santos
Rafaela Costa de Medeiros
Andressa Monica Gomes Fernades

INTRODUÇÃO: A úlcera venosa caracteriza-se pela perda circunscrita ou irregular do tegumento (derme ou epiderme), onde sua ocorrência encontra-se em 75% das úlceras que acometem os membros inferiores. Podem atingir subcutâneo e tecidos subjacentes, acometendo as extremidades dos membros inferiores e cuja causa está relacionada ao sistema venoso dos membros inferiores. Sendo assim, a hipertensão venosa é decorrente de uma insuficiência venosa crônica (IVC) a partir de uma disfunção valvar no sistema venoso dos membros inferiores que pode ser congênita ou adquirida. Essa sobrecarga venosa ocorre devido à intensificação do fluxo sanguíneo retrógrado que sobrecarrega o músculo da panturrilha ocorrendo uma falha muscular, a ponto desta não conseguir bombear quantidades maiores de sangue, na tentativa de contrabalançar a insuficiência das válvulas venosas. Para Sellmer et al. (2013) essa inadequação do sistema venoso é comum na população idosa, sendo a frequência superior a 4% entre os idosos acima de 65 anos de idade, das diversas classes sociais e culturais. Constitui-se num problema epidemiológico que merece atenção especial dos profissionais da área da saúde, principalmente por parte da enfermagem. Desta forma, entender a etiopatogenia e a fisiopatologia como também sinais e sintomas são importantes principalmente para efetuar uma assistência de enfermagem adequada por parte da enfermagem, o que justifica a relevância desta pesquisa. Neste sentido, o objetivo desta pesquisa é discorrer sobre o a úlcera venosa, principalmente no que diz respeito a seus sinais e sintomas e assistência de enfermagem**.** METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura, onde os dados foram coletados no decorrer de maio de 2015, em artigos disponíveis no portal da biblioteca virtual em saúde BVS/Bireme. Os seguintes descritores foram utilizados: “Ulcera Venosa”, “enfermagem”. Os critérios de inclusão dos artigos para esta revisão bibliográfica reportam estudos sobre a temática, publicados nos últimos 05 anos, em língua portuguesa, em forma de texto completo. Os critérios de exclusão adotados foram estudos que não versassem sobre a temática, não disponíveis em língua portuguesa e texto completo. Encontramos um total de 18 artigos, sendo após o refinamento para a proposta do estudo, 11 selecionados. RESULTADOS: Segundo Silva et al. (2012) a assistência de enfermagem ao paciente portador de úlcera venosa inicia-se através da anamnese e do exame físico. Os itens a serem considerados na anamnese são: a queixa e a duração dos sintomas, como, por exemplo, história da moléstia atual; caracterização de doenças anteriores (especialmente a trombose venosa); traumatismos prévios dos membros; e existência de doença varicosa. Os sintomas incluem sensação de peso e dor em membros inferiores, principalmente no final do dia, e alguns pacientes referem prurido associado. No exame físico, devem ser observados os seguintes sintomas: hiperpigmentação da pele: caracterizada pela liberação de hemoglobina após o rompimento dos glóbulos vermelhos extravasados para o interstício, os quais são

ISSN 2447-1968

degradados em pigmento que confere a coloração castanho-azulada ou marrom-acinzentada aos tecidos (hemossiderina), lipodermatosclerose: que consiste no endurecimento da derme e tecido subcutâneo, decorrente da substituição gradual destes por fibrose, edema depreciável (maior na perna sintomática) dermatite venosa: cuja causa possível é de reação autoimune desencadeada contra proteínas que extravasam para a hipoderme ou contra bactérias infectantes, manifestada através de eritema, edema, descamação e exsudato na extremidade do membro inferior, podendo apresentar prurido intenso, presença de veias varicosas, presença de nevos, aumento do comprimento do membro e varizes de localização atípica. Com relação as ações de enfermagem no processo de cuidar a estes pacientes, a elevação da perna pode acarretar uma diminuição ou eliminação do edema, ou seja, devido à grande pressão dentro da veia para retornar com o sangue para o coração, o melhor cuidado é eliminar esta hipertensão. Em um primeiro momento, uma atitude que ajuda muito é elevar os pés acima do coração, usando a lei da gravidade a favor do retorno do sangue venoso. Esta elevação ajuda a diminuir o edema, melhora a circulação local e inicia o processo de cicatrização. A cicatrização da úlcera ocorre por meio das etapas inflamatória, proliferativa e de remodelação cicatricial. Conforme Sant'ana et al. (2012) para que a cicatrização ocorra, o curativo ocluído deve promover umidade, aumentando o surgimento do tecido de granulação e da angiogênese, o que que aceleram a cicatrização. Dentre as várias formas de tratamento, exalta-se a terapia de compressão denominada bota de Unna a qual utiliza gaze impregnada com uma mistura de gelatina/óxido de zinco implementada. A compressão elástica, permite que o paciente deambule, através de uma ação tópica proporcionando resistência ao tecido que evita a secreção de fluidos para o seu interior; eleva a pressão de tecidos moles para acima da pressão capilar, comprime parcialmente as veias superficiais, reduzindo seu tamanho e aumentando o fluxo sangüíneo através do vaso. Vários curativos vem sendo lançados nos últimos anos, desde modificações dos tradicionais curativos fechados em pasta de Unna, até novas técnicas com hidrocolóides, alginato ou carvão ativado. Estes elementos controlam a hidratação no leito da ferida, absorvem o exsudato e previnem bordas maceradas. Na atualidade, estão sendo utilizados os curativos bioativos, específicos em uma ou mais fases da cicatrização, além doa equivalentes à pele humana, derivados de proteína bovina com queratinócitos humanos. CONCLUSÃO: Conhecer acerca da fisiopatologia das úlceras venosas colabora com processo de cuidar da enfermagem, o qual deve estar pautado numa assistência de restabelecimento da saúde. Com esta pesquisa, percebe-se que o direcionamento das ações do processo de cuidar devem minimizar os sinais e sintomas característico dos portadores de úlceras venosas, garantindo melhor qualidade de vida por ser esta uma patologia crônica.

REFERÊNCIAS

SELLMER D.; CARVALHO, C. M. G; CARVALHO, D. R.; MALUCELLI, A. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 34, n. 2, p.154-162, 2013

SILVA, M. H.; JESUS, M. C. P. ; MERIGHI, M. A. B.; D. M.O.; SANTOS, S. M.R.; VICENTE, E. J. D. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n.3, p. 329-33, 2012.

ISSN 2447-1968

SANT'ANA, S. M. S. C.; BACHION, M. M.; SANTOS Q. R.; NUNES, C. A. B.; MALAQUIAS, S. G.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Rev Bras Enferm**, v.65, n. 4, p. 637-44, 2012.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA A MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: O QUE DIZEM AS PESQUISAS?

AUTORES:
Amanda Barbosa da Silva
Letícia Oliveira Macêdo
Danyelle Leonette Araújo dos Santos
Rosineide Santana de Brito

INTRODUÇÃO: o fenômeno do abortamento é caracterizado pela descontinuidade do processo gestatório até a 22ª semana de gestação ou feto pesando menos de 500 gramas. Dentre as classificações existentes para o evento destacam-se o espontâneo e o provocado/induzido. Contudo, independente da etiologia deste evento, as mulheres que vivenciam a experiência de abortar tendem a recorrer à assistência obstétrica. Porém, ao buscarem por este tipo de atendimento estão sujeitas às reações negativas e preconceituosas dos profissionais de saúde que a assistem. OBJETIVO: identificar, na literatura científica, como se dá a assistência obstétrica a mulheres em processo de abortamento em instituições públicas ou privadas. METODOLOGIA: trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados Online Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), utilizando os descritores controlados “Atenção à saúde” e “Aborto” de forma associada. Para seleção dos estudos estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2002 a 2014, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis de maneira gratuita e em texto completo nas bases de dados consultadas e que versassem sobre a temática da assistência à mulher em processo de abortamento. Considerando estes critérios, selecionou-se um total de 17 artigos, os quais foram lidos exaustivamente e fichados, visando apreender seus conteúdos. Em seguida, as temáticas similares foram agrupadas em dois tópicos, a saber: “A visão da mulher em situação de abortamento acerca da assistência recebida” e “A visão dos profissionais de saúde acerca da assistência ofertada em situações de abortamento”. RESULTADOS: os dados revelaram uma escassez de estudos entre 2002 a 2005, havendo predomínio de artigos no ano de 2012, com o quantitativo de cinco artigos. Relativo aos temas abordados pelos trabalhos escolhidos houve predominância de estudos focando a atuação dos profissionais na assistência, sugerindo um possível interesse por parte dos estudiosos em identificar problemas no atendimento prestado, visando oferecer subsídios para melhorar o cuidado ofertado a esse público. Sobre o tópico “A visão da mulher em situação de abortamento acerca da assistência recebida” os artigos apontam que as mulheres, após a ocorrência de um abortamento, sentem receio de serem julgadas, principalmente quando elas induziram este evento. Pois, temem que, ao revelarem ter praticado tal ato, os profissionais as trate de maneira preconceituosa e punitiva. Alguns estudos mostram que mulheres percebem a assistência recebida como técnica e centrada apenas em suas necessidades físicas, compreendendo ser necessária uma melhor preparação dos profissionais para atendê-las. Diante disso, concebe-se como imperativo a aplicabilidade dos princípios do Sistema Único de Saúde, especificamente o da integralidade quando se trata do cuidado a essa clientela. Este princípio requer uma visão holística do sujeito pautando-se no direito universal de

todo usuário ter suas necessidades específicas consideradas. Tal direito deve estar inserido no acolhimento humanizado e no estabelecimento de um vínculo. Para tanto, exige profissionais mais sensíveis mediante a situação de cada pessoa, inclusive de mulheres que vivenciaram um abortamento. Tratando-se das condutas desempenhadas por trabalhadores da saúde nessas circunstâncias, estudos apontam que elas baseiam-se em tentativas de punir as mulheres em circunstâncias como longa espera por atendimento aumentando os riscos para a saúde da mulher, despersonalização dessas mulheres e falta de privacidade na realização dos procedimentos. Sendo assim, verifica-se que a assistência à mulher em processo de abortamento ainda não está embasada, de fato, nos princípios do Sistema Único de Saúde, realidade associada ao modo como este evento é visto pela sociedade e, consequentemente, pelos trabalhadores da saúde. Quanto ao tópico "A visão dos profissionais de saúde acerca da assistência ofertada em situações de abortamento", os estudos cuja temática versou sobre a percepção dos profissionais acerca de mulheres em situação de abortamento evidenciaram que, para eles, assistir este tipo de clientela apresenta-se como uma situação difícil, pois os expõem a conflitos morais, culturais e éticos, capazes de acarretar estresse em seu cotidiano profissional. Sendo a prática do abortamento ilegal no Brasil, esta situação repercute na maneira como os trabalhadores da saúde atendem essas mulheres, pois eles sofrem influência dos padrões morais em sua atuação profissional. Conforme apontam pesquisas, esta influência volta-se, em geral, ao estabelecimento de juízo de valor sobre esta clientela, baseados, principalmente, em concepções religiosas. Mesmo nos casos em que o aborto é permitido por lei – isto é, quando a gravidez é resultante de um estupro ou quando a mulher corre o risco de morrer –, é possível identificar, nos artigos, preconceito por parte dos trabalhadores da saúde, acarretando em violência institucional. Alguns autores identificaram em seus estudos que os profissionais entendiam o abortamento como um direito reprodutivo e uma escolha da mulher, evidenciando maior flexibilidade desta ideia entre aqueles mais jovens. Tal fato pode estar vinculado a uma maior disposição em reconhecer as transformações presentes na sociedade, as quais buscam afirmar a liberdade de escolha sobre os direitos reprodutivos femininos. Assim, observa-se maior sensibilidade destes indivíduos aos contextos de vida das mulheres, as quais, em geral, justificam sua decisão de abortar por suas condições econômicas e sociais. Sendo assim, parte das pesquisas revelou uma postura neutra e imparcial a respeito da decisão da mulher desses trabalhadores da saúde, os quais desconsideram de sua atuação as concepções e restrições religiosas. CONCLUSÃO: verificou-se que a assistência à mulher em processo de abortamento ainda está pautada em paradigmas cotidianos que, apesar de intrínsecos ao ser humano, inviabiliza uma assistência de qualidade. Nesta perspectiva, sendo a equipe de enfermagem aquela que esta em contato integral com estas mulheres, torna-se fundamental que estes profissionais tenham uma formação mais sensível sobre este fenômeno.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Aborto inseguro**: um problema de saúde pública. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Available from: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22411

SANTOS, D.L.A., BRITO RS. Processo decisório do aborto provocado: vivência de mulheres. **Physis** [internet] v.24, n. 4, p.1293-1313, 2014.

CECATTI, J.G. et al. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. **RevBrasGinecol Obstet.** v.32, n.3, p.105-11, 2010.

MOTTA, I.S. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: "o olhar da mulher". **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 5, n.2, p.219-28, 2005.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PRÉ OPERATÓRIO

AUTORES:
Willian Silva de Oliveira
Áurea Maria Gomes do Amaral
Andrea Carla Alves
Marili Ezidio
Andressa Monica Gomes Fernandes

INTRODUÇÃO: Centro cirúrgico é reconhecido como um ambiente de tecnologia onde o conhecimento técnico-científico é bastante valorizado; é onde o paciente será submetido ao procedimento cirúrgico, portanto poderá ser causadora de estresse, ansiedade, receio, dúvidas, incertezas e inúmeros questionamentos, então a importância de explicar o procedimento ao paciente e aos familiares independe do grau de complexidade da cirurgia diminui a insegurança, desinformação sobre os acontecimentos que sucedem, bem como demais situações que a internação hospitalar proporciona. Por mais simples que seja a cirurgia poderá ser acompanhada de anseios, dúvidas e medo. A atenção ao paciente pré-cirúrgico deve envolver todas as suas necessidades sendo a equipe de enfermagem responsável pela realização de todos os cuidados. Com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação, evitar complicações no pós-operatório, pois podem estar associadas ao preparo inadequado no período pré-operatório. Estas informações fazem grande diferença no preparo emocional do cliente; Entendendo esta necessidade de comunicação paciente-profissional buscou-se este acolhimento através da humanização. Humanização é a ação ou efeito de humanizar, de tornar humano ou mais humano, tornar benévolo, tornar afável. A comunicação é uma das ferramentas de grande importância na humanização. Essa assistência acolhedora e Humanização é uma preocupação que vem sendo refletida no transcorrer da história pelas teorias da enfermagem, surgindo em Florence Nightingale à preocupação maior de humanizar a assistência. No Brasil a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. O estudo busca demonstrar a importância e os benefícios de um colhimento humanizado ao paciente recebido para o pré-operatório, por trazerem várias dúvidas às quais nem sempre são respondidas de forma satisfatória no momento que receberam a indicação da intervenção cirúrgica levando a insegurança, receios e uma insatisfação no prestado pela enfermagem. METODOLOGIA: O presente estudo aborda uma pesquisa sobre a humanização da equipe de enfermagem para com o paciente que esta prestes a passar por um procedimento cirúrgico, envolvendo publicações de 2010 à 2013, sendo o material coletado por sites com datas de publicações distintas. O levantamento inclui busca manual em base de dados no SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e BIREME (Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em ciências da saúde). Os dados foram coletados na literatura especifica, por meio dos seguintes descritores: Pré-operatório, interação cliente-enfermagem e a assistência humanizada com o paciente. Os artigos foram selecionados, lidos na íntegra e classificados de acordo com a relação com o tema, dentre os quais foram utilizados 15 artigos nacionais. RESULTADOS: Humanizar o atendimento pré-operatório se faz extremamente indispensável, evidencia um grau de

ISSN 2447-1968

importância fundamental, uma vez que a assistência da equipe de enfermagem ajudará proporcionar informações crucias que podem diminuir seus temores, sua insegurança e sua apreensão. Esta comunicação pode contribuir não apenas para preparação do paciente do ponto de vista físico, mas também emocional, principalmente ocorrendo de forma multiprofissional na prestação de um serviço de excelência qualidade e ao paciente Esta dimensão toma forma na Humanização e sua polissemia de acolhimento que esta implícita na capacidade de diálogo e na proposta de relação entre a equipe de enfermagem e o cliente haja em vista a necessidade assistencial em um atendimento com ética, respeito e segurança. De acordo com o exposto é inevitável à ausência do fator emocional na maioria das pessoas que precisam submeter-se a uma Intervenção Cirúrgica. Hospitaliza-se pra quem esta perto de se submeter-se e um procedimento cirúrgico é um acontecimento que não é desejado nem planejado, e traz consigo características reconhecidamente como algo estressante e ameaçador. O paciente nesse ambiente depara-se com um universo de ameaças, que faz com que ele precise encontrar estratégias para enfrentar o problema. Essa experiência, muitas vezes, apresenta-se para o indivíduo como um perigo, não apenas à sua integridade física, mas também psíquica, em virtude da ansiedade que ela pode gerar. São necessários que se estabeleça um relacionamento terapêutico no pré-operatório, dando toda atenção e apoio para que a cirurgia transcorra da melhor forma possível. A equipe de enfermagem desempenha um papel de corresponsável facilitando um envolvimento emocional e prestativo. Tal reflexão evidencia que a enfermagem humanizada pode contribuir beneficamente para minimizar o medo e a insegurança em todo o processo, a fim de promover profissionais que prestem uma assistência com maior vínculo solidário e valorize esta ligação enfermagem e cliente. Lembrando que para ofertar um cuidado humanizado ético acessível ao paciente, é preciso preparar os profissionais com habilidades técnicas e humanas capazes de compatibilizar tecnologia e humanização nas ações dispensadas aos pacientes, compreendendo o processo de adoecimento, significado e impacto na vida do cliente, proporcionará dignidade a essas pessoas. E fundamental a colher e respeitar o outro como ser humano e social, que tem nome, história, cultua e religiosidade e não apenas é o portador de uma patologia. CONCLUSÃO: observou-se ao logo desta pesquisa que paciente ao submeter-se um processo cirúrgico o pré-operatório e um momento causador de estresse, ansiedade, receio do desconhecido provocando dúvidas e incertezas e inúmeros questionamentos que pode repercutir no curso do seu tratamento. A literatura corrobora essa perspectiva, apontando que se a doença e a hospitalização, por si mesmas, já trazem consigo características estressantes. A forma de vivê-la dependerá, dentre outras coisas, da avaliação que o sujeito faz da situação. O que contribuirá para determinar a sua reação. Muitas vezes, a ansiedade, medo, temores, desconforto e mais um conjunto de sentimentos surgem como agentes inesperados e indesejados e se intensificam pela falta de informação sobre os acontecimentos que sucedem todo o procedimento, bem como pelas demais situações que a internação hospitalar proporciona. Apesar estarem sendo desenvolvidas novas tecnologias para melhorar a eficiência da equipe de enfermagem um elemento fundamental para o desenvolvimento do processo de trabalho na enfermagem ainda e a informação, a comunicação, escuta e o toque são pontos primordiais na prevenção danos, alívio do sofrimento. Um apoio integral contribui para uma assistência mais acolhedora e humanizada, tão amplamente discutida no âmbito

da saúde pública. Trabalhando dentro de uma visão holística e humanizadora, estes profissionais apontam a relevância do seu papel não apenas ao pacientes, mas também com os familiares e equipe de saúde, por possibilitar o enfrentamento da situação em níveis toleráveis, a todos os envolvidos na atenção e na busca da recuperação do sujeito de um modo geral.

REFERÊNCIAS

BECK, Carmem Lucia et al. **A Humanização na perspectiva dos trabalhados de enfermagem**.2007.7f.Dissertacao(Pesquisa pós-graduação em enfermagem no mestrado em enfermagem). UFRGS. Rio Grande do Sul .2007

MEDINA, Rosemari Furigolo et al. **A Humanização no cuidado com o cliente cirúrgico.** Brasilia.v.55, n.5, p. 522-527, set-out 2002.

MORAIS, Gilvania Smith Nobrega et al. **Comunicação Como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado.** Tese (Bacharelado em enfermagem)- Universidade Federal Joao Pessoa,2009.

Portella, Marilene & Bettinelli, Luiz. (2004). Humanização da velhice: reflexões acerca do envelhecimento e do sentido da vida. In: Pessini, Leo (org.). Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola.

COSTA, Veridiana Alves de Sousa Ferreira; SILVA, Sandra Cibelly Ferreira; LIMA, Vivian Caroline Pimentel. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: **A aliança entre o enfermeiro e o psicólogo**, Rev. SBPH vol.13 no. 2 Rio de Janeiro dez. 2010.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS: CUIDADOS PALIATIVOS

AUTORES:
Izabell Crystinna Lima Alves
Maria Cristiana da Silva Souto
Melina de Oliveira Pimentel

Introdução: O câncer compreende uma classe de doenças de elevada incidência e mortalidade. Com base em estimativas mundiais do projeto Globocan (2012), da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer, e da Organização Mundial da Saúde, houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo. Este índice continuará aumentando nos países em desenvolvimento e crescerá ainda mais em países desenvolvidos se medidas preventivas não forem amplamente aplicadas. Ainda de acordo com as mesmas projeções em 2030, a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer. Já no Brasil, o problema ganha relevância pelo perfil epidemiológico que essa doença vem apresentando, e, com isso, o tema conquista espaço nas agendas políticas e técnicas de todas as esferas de governo. Os dados do INCA (Instituto Nacional do Câncer) indicam que o Brasil deverá ter cerca de 576 mil novos casos de câncer diagnosticados e os tipos de câncer que mais atingirão brasileiros no ano em referência são os de pele (182 mil casos), de próstata (68,8 mil), de mama (57,1 mil), de intestino (33 mil) e de pulmão (27 mil). Diante disso, torna-se de extrema relevância a assistência de enfermagem em todas as etapas do paciente portador de câncer e, principalmente, aqueles sem possibilidade de cura; assistência esta, que deverá ser estendida a toda a sua família. Por cuidados paliativos a World Health Organization (WHO, 2002) considera que esses, consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Objetivo: Destacar a importância dos cuidados paliativos ao paciente terminal com câncer, evidenciando os conhecimentos que esse profissional necessita para oferecer ao doente o amparo adequado. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica não sistemática, baseada em material já publicado, sendo constituída prioritariamente por artigos científicos, totalizando uma amostra final com 10 artigos. Foram utilizados dados disponibilizados nas bases de dados LILACS e SCIELO, e revistas especializadas, com publicações referentes ao assunto, tendo como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que contemplassem os descritores em saúde: cuidados paliativos, cuidados de enfermagem e paciente oncológico. Resultados e discussões: Dentre os 10 artigos encontrados para esta revisão, o ano de publicação que se mostrou predominante foi 2009 (30%). Não foram encontradas publicações no ano de 2014 que fossem significativas para a temática abordada na pesquisa. Em se tratando ao tipo de estudo, foram prevalentes aqueles cuja metodologia se tratava de revisões de literatura (30%). O termo hospice, foi inicialmente usado para definir espécies de abrigos destinados ao conforto e a cuidados com peregrinos e viajantes. Esta foi uma prática que se

ISSN 2447-1968

propagou por organizações católicas e protestantes em vários pontos do continente, e que, no século XIX, passaram a ter semelhanças e atributos análogos a hospitais, sendo esta a origem de cuidados paliativos para pacientes no final das suas vidas. A conceituação de paciente terminal tornou- se complexa em razão de existirem diversas avaliações e diagnósticos sobre o assunto. Porém, na evolução das diversas doenças, principalmente nas oncológicas, existe certo momento, mesmo que se disponha de recursos extremamente avançados, em que o paciente entra em processo de morte inevitável. Dessa forma, Maciel (2008) avalia que sempre há uma terapêutica a ser preconizada para um doente. Na fase avançada de uma doença e com poucas chances de cura, pois os sintomas físicos são fatores de desconforto. Dessa forma, observou- se que sempre existem procedimentos, medicamentos e abordagens capazes de proporcionar um bem-estar físico até o final da vida do paciente. Assim, tornou-se importante para este estudo, compreender os paradigmas que envolvem a cura e o cuidado. Sendo que o paradigma da cura está voltado para salvar vidas e o paradigma do cuidar, já que a doença está evoluindo para a terminalidade da vida, está voltado não a integralidade do corpo ou da saúde, mas a oferecer um sistema de apoio que ajude ao ser humano a viver dignamente o quanto possível até a morte. Corrobora com esta ideia Kovács (2010). Campbell (2009) leva em consideração que toda estrutura e processo do cuidado deverá estar fundamentado uma avaliação interdisciplinar abrangente do paciente e seus familiares. Conclusão: Através desta revisão bibliográfica, evidenciou-se a importância dos cuidados paliativos dirigidos ao paciente com câncer, uma vez que esses oportunizam uma forma de cuidar que se diferencia do tratamento propriamente dito, haja vista que esses cuidados objetivam promover ao paciente e aos seus familiares melhor qualidade de vida, aliviando-lhes o sofrimento, dado que o doente não responde mais a terapêutica curativa. Assim, inferiu-se que o cuidar paliativo pode ser considerado como qualquer medida terapêutica, sem intenção curativa, que objetiva diminuir, as repercussões negativas que uma doença como o câncer possa trazer ao paciente. Compete à enfermagem ao lidar com paciente em processo de morte, promover melhor qualidade de vida por meio do alivio do sofrimento e da dor, bem como estabelecer junto ao paciente uma relação de segurança e confiança.

REFERÊNCIAS:

GLOBOCAN (2012), in (INCA) INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativa 2014**: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

MACIEL, M. G. S. Definições e princípios. In: Oliveira RA. (Coord). **Cuidado paliativo.**São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008. p. 15-32.

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. Comunicando-se com o paciente terminal. **Rev Soc Bras Cancer,**v.6, n.23, p. 16-20, 2003.

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. A. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Rev Esc Enferm,** v.46, n.3, p. 626-632, 2012.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ESTADO ATUAL DA LEISHMANIOSE VISCERAL (LV), NO RIO GRANDE DO NORTE

AUTORES:
Carlos Capistrano Gonçalves de Oliveira
Silvia Beatriz Fonseca de Melo
Ana Mércia Pegado e Silva Wanderley
Ismar Paiva
Mylena Pessoa Capistrano

INTRODUÇÃO

A denominação leishmanioses envolve no Brasil duas principais espécies de protozoários parasitas, a *Leishmania braziliensis*, agente etiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana ou cutâneo mucosa e a *Leishmania chagasi*, agente etiológico da Leishmaniose Visceral. Ambas são antropozoonoses, ou seja, são transmitidas por insetos pertencentes ao gênero *Lutzomyia*, tendo como reservatório o cão doméstico (*Cannis familiaris*). A Leishmaniose Visceral tem como transmissor o *Lutzomyia longipalpis* (XIMENES, SOUZA, CASTELLON, 1999; NEVES, 2005; REY, 2008) e atinge cerca de 65 países, com incidência estimada de 500 mil novos casos e 59 mil óbitos anuais. É uma doença grave e caso não seja tratada leva a morte 95% dos indivíduos infectados. Este hemohistoparasita pertence ao gênero *Leishmania* que se caracteriza por apresentar a forma amastigota no hospedeiro vertebrado e promastígota encontrada no hospedeiro invertebrado (REY, 2008). Os parasitas causadores das leishmanioses viscerais em todo o mundo estão no complexo *Leishmania donovani*, que inclui três espécies de *Leishmanias*: *Leishmania (Leishmania) donovani*, que ocorre no continente indiano; *Leishmania (Leishmania) infantum*, que ocorre na região do mediterrâneo, afeta em 80% dos casos crianças e *a Leishmania (Leishmania) chagasi*, que ocorre nas Américas e afeta na maioria dos casos 60% crianças de 0-4 anos e 40% indivíduo adultos. A *Leishmania chagasi* que foi uma espécie sugerida por Cunha e Chagas, em 1937, baseado em critérios clínicos e epidemiológicos, atualmente é uma espécie questionada desde 1999, quando Mauricio et Cols. (2000; 2001) em um trabalho criterioso, baseado em análises do DNA, demonstrou que a *Leishmania chagasi* é idêntica a *Leishmania infantum*, existente na área do mediterrâneo. Portanto, a denominação *Leishmania chagasi* como agente etiológico da Leishmaniose visceral do novo mundo ou Calazar Neotropical, deverá ser denominada de *Leishmania (Leishmania) infantum chagasi*, e o agente do Velho Mundo *Leishmania (Leishmania) infantum infantum*, segundo Lainson e Shaw (1987; 2005) (NEVES et al. 2011). Historicamente reconhecida como uma endemia rural, a partir da década de 1980 registra-se um paulatino processo de urbanização da LV. A primeira grande epidemia urbana registrada no país ocorreu em Teresina (WERNECK, 2008). Posteriormente, epidemias foram **2** descritas em Natal (JERONIMO, 1994) e subseqüentemente registrou-se sua disseminação para outras regiões do País. A Leishmaniose Visceral tem como reservatórios na zona silvestre, a raposa e na região urbana, o cão doméstico (*Canis familiaris)*. Este é um dos principais elos na cadeia epidemiológica da LV. O homem poderá funcionar como reservatório porem sua importância é minimizada porque a *Leishmania infantum chagasi*, no cachorro cresce na superfície da pele e infecta facilmente o *Lutzomyia longipalpis*, principal espécie transmissora

(PESSOA et MARTINS, 1977). OBJETIVO: Conhecer a realidade epidemiológica atual da Leishmaniose Visceral nos municípios do Rio Grande do Norte. METODOLOGIA: Os dados foram obtidos junto ao Sistema de informação de agravos de Notificações-SINAN-RN, durante o período de 2007-2013. Os parâmetros consultados e pesquisados foram: sexo, faixa etária, localização e número de casos por município. RESULTADOS: Os resultados divulgados pelo SINAM-RN, no período de 2007-2013, mostraram um total de 857 casos notificados, sendo que o maior número de casos ocorreu no ano de 2011, com 184 casos notificados e o de menor número de casos o de 2007, com 102 casos. No ano de 2013 foram registrados apenas nos meses de Janeiro e fevereiro um total de 16 casos. Segundo informações obtidas junto ao SINAN-RN, faltou os municípios enviar os dados referente aos meses restantes do ano de 2013. Quanto ao sexo, o masculino surgiu com maior número de casos registrados, com um total de 549 e o feminino, 308 casos notificados. Foram encontrados casos na faixa etária de 0 – 80 anos. As faixas etárias 0-14 anos surgiram com um percentual 42,5% (365/857) de casos notificados, sendo que a faixa de 0-4 anos representaram 27,3% (234/857) de casos notificados e a faixa-etária restante de 15 – 80 anos, representaram 57,5% (492/857). A faixa etária com maior numero de casos foi a de 20 a 34 anos, com 22,5% (193/858), seguido da 35-49, 18,1% (155/857). Quanto aos municípios, os de maior número de casos foram: Mossoró, com 202 casos notificados, seguido de Natal, com 143 casos notificados, Açu com 56 casos notificados, Parnamirim com 38 casos, Santa Cruz, 22 casos notificados, Macaíba 20 casos notificados, Extremoz com 22 casos notificados, São Gonçalo do Amarante com 15 casos notificados, Riacho da Cruz 13 casos notificados, São José de Mipibú, 12 casos notificados, Touros 12 casos notificados, e Ceará-Mirim com 12 casos. A partir destes dados observamos que a Leishmaniose Visceral está distribuída na cidade de Natal e na grande Natal, com os municípios de Parnamirim, Macaíba, São Gonçalo do Amarante, no litoral Oriental, com a cidade de Touros e na região do semi-árido com as cidades de Mossoró e Açu. Vale salientar, que estas cidades são as maiores do nosso Estado, com uma população considerável, e que estão expostas ao risco de adquirir a Leishmaniose Visceral. CONCLUSÃO: Analisando os dados estatísticos do panorama atual da Leishmaniose Visceral Americana, percebemos que a doença está disseminada praticamente em todo o Estado, sendo a maioria dos casos notificados do sexo masculino, e faixa etária de 20-34 anos.

REFERÊNCIAS

JERONIMO SM, Oliveira RM, Mckay S, Costa RM, Sweet J, Nascimento ET, et al. An urban outbreak of visceral leishmaniasis in Natal, Brazil. **Trans R Soc Trop Med Hyg,** v.88, p.386-8, 1994.

MAURICIO, I. L., STOTHARD, J. R. & MILES, M. A. Genetic diversity in the Leishmania donovani complex. **Parasitology**, v. 119, p. 237-246, 1999.

NEVES, David Pereira et al. **Parasitologia Humana**. 11ª ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

REY, Luís. **Parasitologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008**.**

WERNECK, G. L. Forum: geographic spread and urbanization of visceral leishmaniasis in Brazil. Introduction. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.12, p 2937-40, 2008.

ISSN 2447-1968

XIMENES, M.F.F.M., SOUZA, M.F., CASTELLON, E.G. Density of sand flies (Diptera: Psychodidae) in domestic and wild animal shelters in area of visceral leishmaniasis in the state of Rio Grande do Norte, Brazil. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz** 94, 1999.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: PRINCIPAIS FORMAS CLÍNICAS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA ENCONTRADAS COM MAIOR FREQUÊNCIA NA MESORREGIÃO DO OESTE POTIGUAR, MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL-RN E VENHA VER: IMPLICAÇÃO PARA ANÁLISE DE ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PERÍODOS DISTINTOS, 1995-1999 E 2007-2013

AUTORES:
Carlos Capistrano Gonçalves de Oliveira
Silvia Beatriz Fonseca de Melo
Ana Mércia Pegado e Silva Wanderley
Ismar Paiva, Mylena Pessoa Capistrano

INTRODUÇÃO Historicamente admite-se que a Leishmaniose Tegumentar Americana, (LTA) seja uma doença própria do continente americano. Gaspar Vianna, descobridor do agente etiológico da LTA, após estudos, concluiu que o parasita que acometia indivíduos na cidade de São Paulo, tinha morfologia e características clínicas diferentes da Leishmania tropica descoberta na índia, a qual invadia somente a pele, enquanto no Brasil invadia a pele e as mucosas da região nasobucofaringolaringeana, denominando este parasita de Leishmania braziliensis. Gaspar Vianna foi o descobridor do antimonial, que mudou a história dos indivíduos com LTA no mundo, pois a partir disto, passou a existir a cura para esta doença, que afastava os doentes do convívio familiar e social (PESSOA et MARTINS, 1977). Posteriormente, pesquisadores começaram a identificar características clínicas e epidemiológicas entre as espécies de parasitas causadores da LTA. No Perú geralmente invadia a pele e tinha o cachorro como reservatório. No Brasil, atingia pele e mucosas, nas Guianas, invadiam os vasos linfáticos em 10% dos casos. SAMUEL PESSOA, 1961, sugeriu uma classificação baseada nos caracteres clínicos e epidemiológicos: ele denominou as formas cutaneomucosa de Leishmania tropica braziliensis; a forma das Guianas L. tropica braziliensis; no Peru seria a L. tropica peruviana; no México seria a L. tropica mexicana. Através de experimentos bioquímicos e de crescimento no vetor do Gênero Lutzomyia, surgiu uma nova classificação das Leishmanioses tegumentares, sendo divididas em: Complexo Leishmania braziliensis e Complexo Leishmania mexicana. As do Complexo Leishmania braziliensis cresciam no intestino posterior do inseto e as do Complexo Leishmania mexicana cresciam no intestino médio e anterior. Atualmente a LTA podem ser causadas por um certo número de espécies pertencentes ao Gênero Leishmania (LAINSON E SHAW, 1978). A Leishmania braziliensis é a causa predominante da LTA na região Nordeste do Brasil (LACERDA, 1994). O protozoário é transmitido pela picada de flebotomíneos (ADLER E THEODOR, 1927). Após a inoculação 2 das formas promastigotas na pele, um nódulo desenvolve, amplia e ulcera. A morfologia das lesões varia podendo tornar-se grandes úlceras na pele, persistindo durante muitos meses antes da cura (PEARSON ET AL., 1999). Aproximadamente 3-5% dos pacientes com LTA devido a L. braziliensis desenvolvem doença nas mucosas, principalmente na região nasobucofaringolaringeana (CARVALHO et al., 1985). Em alguns casos, os infectados não desenvolvem sintomas da doença, sendo identificados por uma resposta de hipersensibilidade do tipo retardado aos antígenos de Leishmania (Reação intradérmica de Montenegro) (FOLLADOR ET AL., 2002). A princípio a LTA era uma

ISSN 2447-1968

doença de zonas florestais, atingindo principalmente militares, trabalhadores das matas ou pessoas que buscassem o seu sustento nas áreas florestais. Posteriormente, a LTA começou a surgir nas áreas desmatadas, nas áreas rurais atingindo indivíduos que vivessem na área rural. Os determinantes da evolução clínica não são totalmente compreendidos, mas parece incluir fatores genéticos, ambientais e animais. Deste último temos como, por exemplo, a presença de cães nas residências (CABRERA ET AL, 1995; ALCAIS ET AI, 1997; BLACKWELL, 1999; OLIVEIRA, 2004). O objetivo deste trabalho é demonstrar que as formas clínicas da LTA permanecem ocorrendo de acordo com dados obtidos em estudo comparativo nos municípios de São Miguel e Venha Ver, situados na mesorregião do Oeste potiguar, 2007-2013, obtidos junto ao Sistema de informação de agravos de Notificações-SINAN-RN e com pesquisas pessoais realizadas nos mesmos municípios no período 1995-1999. Fato interessante, observado a partir dos dados pesquisados no período 1995-99, é que o cão ($P < 0,015$) funciona como fator de risco para desenvolvimento da LTA (OLIVEIRA, 2004). METODOLOGIA: Este trabalho foi desenvolvido nos municípios de Venha Ver e São Miguel situados no Oeste Potiguar - RN. O município de Venha Ver situa-se na microrregião Serra de São Miguel, abrangendo uma área de 86 km². O município de São Miguel abrange uma área de 164 km². Foram examinadas pessoalmente 140 pessoas positivadas para LTA, no período de 1995-1999, e efetuadas consultas a base de dados do SINAM-RN, onde foi verificado 141 casos de indivíduos notificados no período de 2007-2013. Fizemos uma análise comparativa 3 com os dados obtidos em ambas as pesquisas. No período de 1995-1999, os dados foram coletados através de entrevista com os domiciliados na área estudada. Os parâmetros consultados e pesquisados, foram: sexo, faixa etária, localização e distribuição das lesões no corpo. RESULTADOS: Nos resultados obtidos através de pesquisa clínica e epidemiológica, realizada no período de 1995-1999, foram encontradas 140 pessoas com LTA, sendo 81 (57,9%) pertencentes ao sexo feminino e 59 (42,1%) ao masculino. A LTA foi encontrada em sua maioria em indivíduos adultos, com idade superior aos 40 anos. Lesões foram mais frequentes nas pernas, 93 (66,4%); seguido pelos braços, 39 (27,8%) e na face, quatro indivíduos (2,9%). Onze indivíduos (7,9%) tinham mais de uma lesão, cinco deles (3,6%) desenvolveram a forma mucosa da doença, destes últimos, quatro (2,9%) pertenciam ao sexo feminino e apenas um (0,71%) ao sexo masculino. Os fatores de riscos observados para doença foram pertencer ao sexo feminino, presença de cães nas residências e presença do flebotomíneo, inseto transmissor da LTA, no interior das residências. Na consulta efetuada ao SINAM-RN, referente ao período de 2007-2013, foram encontrados 114 casos positivos para LTA no município de São Miguel e 27 casos no município de Venha Ver, totalizando 141 notificações. Quanto a localização das lesões foram encontrados 97,8% (138/141) casos da forma clínica cutânea e quatro casos 2,2% (4/141) da forma mucosa. CONCLUSÃO: Os dados mostraram em ambas as pesquisas o surgimento frequente das formas clínicas (cutânea e mucosas) da LTA, tanto em 1995, como também em 2013. Isto comprova que o parasita que circula na mesorregião do Oeste potiguar é na realidade a Leishmania brazilienis, sendo a única espécie invasora de mucosas da região nasobucofaringolaringeana. O vetor responsabilizado pela transmissão foi o Lutzomyia intermedia. Analisando os dados estatísticos do panorama da LTA, revelaram que São Miguel e Venha Ver, são áreas endêmicas.

ISSN 2447-1968

REFERENCIAS

TAMAYO, MANUEL O. La uta en el Perú'1909. IV Congreso Científico Latinoamericano y I Congreso Panamericano, Santiago, 25 de dezembro a 5 de janeiro.

NEVES, David Pereira et al. Parasitologia Humana. 12ª. ed.São Paulo, Atheneu, 2011.

REY, Luís. Parasitologia. 4a ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.

PESSOA, S. B. et MARTINS, A.V. Parasitologia Médica. 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanaba Koogan, 1977.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADOLESCENTE

AUTORES:
Ana Caroline Brasil Freire Nasser
Raissa Sampaio Nunes Dantas Pedroso
Andressa Mônica Gomes Fernandes
Luís Fernando Pires dos Santos
Karoline Sampaio Nunes Barroso

INTRODUÇÃO: A pressão arterial (PA) elevada é classificada como principal fator de risco das doenças cardiovasculares, onde seu diagnóstico quando é realizado de forma prematura vem sendo evidenciado como um artifício para a saúde pública. Muito embora prevaleça em adultos, é importante salientar que os índices de hipertensão em crianças e adolescentes têm aumentado consideravelmente nos últimos anos, podendo assim não ser ignorada. A obesidade tem sido o principal fator de risco para o desencadeamento da hipertensão. Os antecedentes familiares também são considerados como fator de risco, pois pacientes com casos na família de doença coronariana tem maiores riscos de desenvolver a hipertensão do que a população em geral. A prática regularmentede atividade física é de fundamental importância para a prevenção e controle da PA, onde quando o hábito é incentivado na infância, tem-se uma maior probabilidade de persistir a idade adulta. Devido à vida agitada do dia a dia, a população jovem, não está mais se preocupando com a alimentação, na qualvem sendo adepta aos *fastfoods*, pulando refeições, ingerindo alimentos ricos em gorduras, sal e açúcar. Com as tecnologias dos dias atuais, os adolescentes estão cada vez mais habituados a utilizarem redes sociais por muitas horas e está praticando pouca ou quase nada atividade física, tendo como consequência o sedentarismo. Assim, pretendeu-se identificar os fatores de riscos da hipertensão arterial em adolescentes e as inter-relações com o consumo alimentar inadequado e sedentarismo nos jovens. METODOLOGIA: Trata-se um estudo de revisão bibliográfica, do tipo qualitativa. As buscas foram realizadas em duas bases de dados bibliográficos – Scielo e Bireme, onde foram selecionados artigos científicos publicados nos últimos 05 anos, no período de 2010 a 2015. Foram selecionados 10 artigos, porém após leitura e análise dos mesmos, foram utilizados 06 artigos para elaboração da análise e discussão dos resultados. Ao finalizar as pesquisas em cada base de dados, as referências duplicadas foram excluídas. RESULTADOS: A hipertensão arterial está diretamente relacionada com o surgimento de doenças cerebrais, coronarianas, insuficiência cardíaca e renal. Muitas dessas doenças têm seu desenvolvimento logo na infância e adolescência possuindo o estágio avançado na idade adulta. Quando acometem indivíduos jovens, é frequentemente despercebida eassintomática, até mesmo por profissionais da saúde. As crianças vêm sendo cada vez mais frágeis para o excesso de peso, sendo assim uma parcela de epidemia global. Visando a melhor maneira de profilaxia das doenças coronarianas é importante fazer uma prevenção, verificando e identificando os fatores de riscos, sendo assim uma maneira eficaz de evitar ou diminuir a progressão das doenças (GOMES, 2012). O risco de doenças cardiovasculares é uma realidade mundial, onde se tem aumentado significativamente nos últimos anos. Observou-se que os principais fatores de riscos relacionados à hipertensão arterial em adolescentes estão principalmente ligados ao abuso no consumo de uma alimentação rica em sódio,

gordura e açúcar nos alimentos, ou seja, pobres em nutrientes. A falta de atividade física tem contribuído para elevação dos níveis pressóricos nos jovens, visto que é um hábito adquirido relativamente moderno na história da humanidade, todavia o sedentarismo um fator de risco isolado para o desenvolvimento da HAS e consequentemente as doenças cardiovasculares. A rotina e hábito da prática de exercícios físicos, quando constituído desde a infância, proporciona maiores chances de persistir na vida adulta. Uma vez realizados com certa frequência, a atividade física além de prevenir a PA, vai produzir uma melhor oxigenação para o cérebro contribuindo inclusive para o controle da ansiedade (HOFFMANN, 2010). Alguns autores apostam na educação precoce relacionada aos fatores de riscos e hábitos saudáveis, desde a infância seja em casa ou na escola.Para que crianças e adolescentes adotem hábitos saudáveis, os pais devem estar fazendo uma orientação necessária para ter um bom êxito. Para alguns autores, o monitoramento da PA em escolas, é uma medida de Saúde Pública, ou seja, é importante identificar precocemente adolescentes com níveis pressóricos elevados, especialmente os jovens que possuem excesso de peso. CONCLUSÃO: A prevalência de hipertensão arterial sistêmica encontrada nos adolescentes evidencia a necessidade de maior atenção à saúde dessa população. Hoje em dia, o conhecimento dos fatores de riscos que levam a hipertensão tem despertado maior interesse de educadores, pais e de gestores públicos para relevância de formação de programas de prevenção. Desta forma, existe uma inevitabilidade da criação destes programas, pois além de estimular a promoção de hábitos de vida mais saudáveis, fundamentado na prática frequente de atividade física voltada para população de todas as idades, sobretudo adolescentes, melhorando a qualidade de vida e diminuindo assim, a ocorrência da hipertensão.Entre os fatores de risco para a contribuição com o desenvolvimento da hipertensão arterial, como a hereditariedade, o sedentarismo, o estresse, o tabagismo e o elevado consumo de sal. É necessário o estímulo da redução do consumo do sal e a prática de atividade física, com implementação de programas que incentivem os adolescentes. Os profissionais da área da saúde devem colaborar para a inserção de hábitos saudáveis nos locais de aprendizagem, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e promover melhorias de vida não só para esta população estudada, mas também toda a comunidade, minimizando os danos à saúde das futuras gerações.

REFERÊNCIAS

BECK, C. C. et al. Fatores de riscos cardiovascular em adolescentes de município do sul do Brasil: prevalência e associações com variáveis sociodemográficas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Santa Catarina, v.14, n.1, p.36-49, 2011.

CHRISTOFARO, D.G.D. et al. Prevalência de pressão arterial elevada em crianças e adolescentes: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.11, n.4, p. 361-367, 2011.

FREITAS, D. et al. Fatores de risco para hipertensão arterial entre estudantes do ensino médio. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n.3, p. 430-434, 2012.

GOMES, E. B. et al. Fatores de risco cardiovascular em adultos jovens de um município do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 65 (4): 594-600 jul-ago, 2012.

ISSN 2447-1968

HOLFFMANN, M.; DA SILVA, A.C.P.; SIVIERO, J. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e inter-relações com sobrepeso, obesidade, consumo alimentar e atividade física em estudantes de escolas municipais de Caxias do Sul**. Revista de Pediatria**, São Paulo, 32 (3) : 163-172, 2010.

MOREIRA, N.F. et al. Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo coorte. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, Mato Grosso, 57 (7): 520-526, 2013.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: A HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

AUTORES:
Eduardo Miranda da Silva Junior
Luzia Kelly Alves da silva Nascimento

INTRODUÇÃO: A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência que necessita de pronto-atendimento com ações rápidas e eficientes a fim de reverter o quadro e oferecer sobrevida ao paciente. A PCR define-se como a ausência súbita de pulso em grandes artérias acompanhada de perda da consciência, seja por ineficiência de função circulatória ou por cessação de função respiratória. Durante uma PCR, a circulação espontânea cessa, deixando de perfundir órgãos vitais. Somente ocorre o retorno da circulação espontânea (RCE), se a manobra de reanimação cardiorrespiratória (RCP) for bem realizada e obtiver sucesso. No Brasil, há uma estimativa de 300.000 casos de PCR por ano. O percentual de pacientes que se recuperam e recebem alta é de apenas 8%, e dentre eles advém complicações e sequelas cardíacas e neurológicas. Após a reversão da PCR e o RCE, alguns cuidados são necessários para evitar a deterioração do estado da vítima e promover uma melhor condição possível na sua recuperação. Dentre esses métodos está a hipotermia terapêutica (HT), que é a redução induzida e controlada da temperatura corporal com objetivos pré-definidos. Consiste no arrefecimento corporal até a temperatura central desejada, de acordo com a classificação da hipotermia (leve/moderada/profunda), com o objetivo de prevenir e/ou reverter os mecanismos responsáveis por lesões neurológicas de reperfusão. Relatórios recentes têm documentado bons resultados ocasionais em pacientes pós-PCR tratados com hipotermia terapêutica. A HT aplicada pós-PCR ainda é um tema que vem sendo discutido na comunidade científica e tem sido adotado por protocolos de atendimento de PCR. A enfermagem desempenha um papel primordial no processo da HT como um todo, acompanhando todas as fases da técnica e estando atento as possíveis riscos e complicações, com intervenções a fim de ofertar cuidados e conforto aos pacientes. OBJETIVO: buscar por meio de análise da produção científica conhecer o processo terapêutico do estado de hipotermia; saber o seu potencial terapêutico na recuperação de pacientes vítimas de PCR e descrever a assistência de enfermagem a ser prestada nesse processo. METODOLOGIA: O estudo foi elaborado a partir de pesquisa bibliográfica *online* utilizando livros e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizadas as bases de dados: Literatura Latina Americana de Ciências Médicas (LILACS), Banco de dados em Enfermagem (BDENF) e a Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a coleta de dados da pesquisa, estabeleceram- se para seleção de artigos, descritores pertencentes ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os quais foram utilizados, a saber: Hipotermia induzida; Parada cardíaca e Enfermagem. A pesquisa foi realizada no período de outubro de 2014 à abril de 2015. Os critérios de inclusão estabelecidos para seleção de artigos foram: publicações na área de enfermagem e médica, com textos completos, publicados a partir do ano de 2005, e em que fosse abordado com destaque a temática hipotermia terapêutica pós-PCR. RESULTADOS: Por ser uma emergência clínica muito frequente, a PCR tem altas taxas de morbimortalidade. Se não forem tomadas medidas eficientes durante uma PCR e

ISSN 2447-1968

logo após o RCE, podem ocorrer sequelas neurológicas graves. Reduzir os fatores de risco pode melhorar o prognóstico e reduzir danos neurológicos. Nesse caso, a HT tem demonstrado resultados benéficos. A técnica é induzida a fim de reduzir a demanda metabólica e a necessidade de oxigênio do organismo, tendo importante ação de prevenir e/ou reverter os mecanismos responsáveis por lesões neurológicas de reperfusão, situação muito comum após o RCE. Os principais mecanismos benéficos postulados da hipotermia em pacientes com RCE são: redução do consumo cerebral de oxigênio, supressão das reações químicas associadas com lesões de reperfusão, redução das reações de radicais livres que aumentam o dano cerebral, modulação da apoptose, modulação da resposta anti-inflamatória e proteção de membranas lipoproteicas. A HT tem seus efeitos conhecidos desde o século XVIII, passando por abandonos e redescobertas. Nos últimos 11 anos surgiram vários estudos induzindo a HT em pacientes vítimas de PCR, demonstrando que lesões neurológicas são minimizadas quando aplicada a técnica. A partir desses estudos a HT passou a ser recomendada pelo Comitê Internacional de Ressuscitação (ILCOR) e indicada pelos protocolos de atendimento da *American Heart Association* (AHA) para vítimas de PCR. Apesar de seus resultados comprovados, a sua atualização na prática ainda é muito reduzida. Muitos profissionais consideram a técnica difícil de ser aplicada, ou ainda, não possuem conhecimento suficiente sobre a terapêutica, foi o que demostrou um estudo realizado com médicos de serviços de emergência. O profissional enfermeiro desempenha importante papel no processo da HT. A enfermagem é responsável direta nos controles de sinais vitais, monitorização, administração de medicamentos, exame físico e cuidados gerais durante as fases da HT, uma vez que os pacientes passam a maior parte do tratamento sedados. A HT pode apresentar riscos e complicações ao paciente, e como gestor do cuidado, deve ter a percepção para identificá-las, prestando uma assistência contínua, bem como abranger todo o complexo de riscos que esse paciente possa ter, onde estas ações permanecem intrinsecamente relacionadas à manutenção do quadro e preservação neurológica do paciente. Desta maneira, é seu dever avaliar suas ações considerando a melhor conduta para com o paciente, a fim de se evitar iatrogenias. CONCLUSÃO: A HT tem grande potencial na recuperação de pacientes vítimas de PCR, e pode ser uma grande aliada para a diminuição dos índices de morbimortalidade provacados pela PCR. Demonstra ser uma técnica simples e de baixo custo, se comparada a possíveis gastos no tratamento de vítimas com sequelas. Assim, não há razões para a técnica não ser implementada, através de protocolos nas unidades hospitalares, com capacitação multiprofissional e disponibilidade de ambientes e materiais propícios à sua aplicação. A hipotermia terapêutica necessita ser mais difundida entre profissionais de saúde por ser uma terapêutica capaz de promover um melhor prognóstico em pacientes pós-PCR. Através desse estudo foi possível conhecer o processo terapêutico da hipotermia e seus benefícios, e concluir que a ela tem um potencial terapêutico muito promissor, apesar de não ser muito utilizada. Espera-se com esse estudo poder contribuir ampliando os conhecimentos sobre as vantagens do uso HT, como também que seja fonte de consulta contribuindo para o conhecimento dos enfermeiros que utilizam essa terapêutica em suas práticas.

Referências

ISSN 2447-1968

KNOPFHOLZ, José; Lima-Junior, E.; RIBEIRO, A. P. F.; BOROS, G. A. B.; CLAVICO, J.; TEIDER, L. D.; BRUNO, M. C.; Disserol, C C. Manuseio de Emergências Cardiológicas em Hospital Geral no Estado do Paraná**.** Curitiba: **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 10, p. 499, nov-dez, 2012.

FEITOSA-FILHO, Gilson Soares; SENA, J. P.; Guimarães, HP; Lopes, RD. Therapeutical hypothermia after cardiopulmonary resuscitation: evidences and practical issues. Salvador: **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, p. 65-71, Jan, 2009.

ANDRADE, Ana Helena Vicente; SILVESTRE, O. M.; FILHO, A. C. B. N.; BARUZZI, A. C. A. Atualização terapêuutica: hipotermia terapêutica. **Einstein: Educ. Contin. Saúde**, v.9 (3 Pt 2), p.159-61, 2011.

CRUZ, Fábio Ribeiro da; GENTIL, Rosana Chami; Hipotermia induzida na parada cardíaca: implicações para a enfermagem. Santo Amaro: **Revista de Enfermagem UNISA**, v.13, n.2, p.137-42, 2012.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: PESSOAS COM HIV/AIDS E OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

AUTORES:
Deyla Moura Ramos Isoldi
Ana Michele de Farias Cabral
Bruna Rodrigues Monteiro
João Evangelista da Costa
Clélia Albino Simpson

INTRODUÇÃO: O primeiro caso da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) no Brasil foi notificado em 1980. As taxas de incidência no País foram crescentes até a metade da década de 1990 e, a partir de 2002, apresentaram tendência à estabilização, embora em patamares elevados. Apesar dos benefícios alcançados em relação ao controle da doença, vivemos muitos dos resquícios deixados pela época de pavor que caracterizou o início da epidemia, conferindo a esta enfermidade repercussões singulares ainda nos dias de hoje.1 Dessa forma, a estigmatização acompanhou o surgimento dos primeiros casos da Aids, estereotipando os portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) como homossexuais, usuários de drogas e trabalhadores do sexo. Além disso, eram responsabilizados por sua própria infecção. O fato do HIV ser transmissível contribuiu para o aumento do preconceito com os portadores do vírus, tidos como uma ameaça real à sociedade.2 Com relação aos aspectos psicossociais, constatam-se diversas maneiras de as pessoas soropositivas encararem a existência depois do HIV, assim como as expectativas de vida frente à síndrome. Dentre essas, a necessidade de buscar informações sobre o HIV/Aids, após o diagnóstico. A atividade profissional é citada como um dos fatores mais relevantes para o enfrentamento do vírus e o ambiente de trabalho é apontado como um local de convivência e troca entre as pessoas, o que favorece o enfrentamento psíquico dos portadores de HIV.3 OBJETIVO: Identificar de que maneira os aspectos psicossociais interferem no cotidiano das pessoas acometidas pela Aids, através da revisão integrativa da literatura. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa da literatura tem a finalidade de reunir sistematicamente, os resultados dos estudos sobre uma temática ou questão, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema a ser investigado, neste caso, os aspectos psicossociais inerentes a Aids. Para alcançar o objetivo proposto, elaboramos a seguinte pergunta norteadora: como os aspectos psicossociais da Aids interferem no cotidiano das pessoas soropositivas? Realizou-se a busca nas bases de dados do Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), com os descritores, “Preconceito”, “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, “HIV” e “Enfermagem”, no período de junho a agosto de 2014. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis na íntegra e gratuitamente, publicados e/ou indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 5 anos, sem restrições ao tipo de metodologia utilizada, entretanto, com reflexões sobre o tema proposto. Como critério de exclusão definiu-se os artigos publicados em idiomas diferentes dos definidos nesta pesquisa, não disponíveis na íntegra e com a condição de pagamento de taxas para aquisição, excluíram-se os repetidos e aqueles com abordagem de outros temas. Os estudos, em princípio foram divididos em subgrupos

ISSN 2447-1968

por ano de publicação de acordo com cada base de dados, visando à facilitação da análise dos artigos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Considerando-se os resultados significativos, foram encontrados 89 artigos no Lilacs e 21 no Scielo. Destes, 83 artigos foram excluídos pelos critérios definidos. Para análise selecionou-se 27 (24,54%) dos artigos. Analisando os trabalhos selecionados observou-se que a área profissional de maior destaque é a Enfermagem, com maior número de publicações no ano de 2011. Estar com Aids produz várias alterações na vida do indivíduo na esfera pessoal, representadas por incerteza quanto ao futuro, aproximação da morte, discriminação e mudanças na aparência e, também, na esfera afetiva, acarreta dificuldades de estabelecer novos vínculos afetivos e interferências nos já existentes. O conhecimento do diagnóstico e tratamento do HIV/Aids acompanha profundas implicações psicológicas e sociais, a gerar medo do preconceito e dos julgamentos, além de receio da rejeição familiar. As alterações emocionais mais frequentes nas pessoas infectadas são a ansiedade e a depressão, interferindo de maneira drástica na qualidade de vida dos portadores.4 Nesse sentido, atitudes em relação a doença precisam ser vistas e revistas para uma melhor compreensão de ambas as partes: da pessoa soropositiva e da sociedade onde está inserida. As reações de discriminação, o preconceito e o estigma atinentes à doença precisam ser combatidos, a começar por algumas adjetivações. A palavra “aidético” precisa ser veementemente rechaçada, como ocorreu em relação ao termo “leproso” em pessoas portadoras de hanseníase. Pode-se afirmar que o suporte social familiar está positivamente associado ao bem-estar psicológico e que o suporte dos amigos é útil para a mudança de hábitos de vida, como o abandono de comportamentos de risco, consequentemente, contribuindo não só para a prevenção da doença, mas também para a adesão ao tratamento.5 A Aids traz consigo diversas consequências psicossociais para a vida dos portadores, e inclusive adquire importantes conotações no âmbito familiar ou na relação social, o que pode desencadear modificações individualizadas, ocasionando um abalo emocional. Desse modo, é necessário engajamento social e responsabilidade para criar uma cultura mais compassiva, criativa e libertadora. Responder ao sofrimento das pessoas e aos desafios da epidemia é, sobretudo celebrar as diferenças, preservar direitos e desenvolver a capacidade de enfrentar os obstáculos colocados, com consciência e visão éticas. CONCLUSÃO: Por meio do presente estudo, pôde-se observar que aspectos psicossociais como a estigmatização e a discriminação em relação aos soropositivos são problemas cruciais atualmente, aos quais contribuem para o aumento do sofrimento dessas pessoas. Sendo assim, é um desafio estimular intervenções eficazes com impacto na redução do estigma do HIV/Aids como o uso de material educativo para diminuir a rejeição aos portadores e aumentar o acolhimento na comunidade, construção de habilidades para lidar com o medo e ansiedade em atividades de grupo, aconselhamento em grupo ou individual para apoiar comportamentos não-estigmatizantes e estimular a interação com pessoas vivendo com HIV. Nesse sentido, a inclusão de profissionais de saúde mais preparados e qualificados na equipe oferecem grande contribuição, favorecendo uma abordagem biopsicossocial do processo saúde-doença em HIV/Aids. Assim, mais do que definições conclusivas, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a formulação de estratégias na implementação de políticas públicas de educação e promoção em saúde com o intuito de minimizar o impacto psicossocial da Aids.

ISSN 2447-1968

REFERÊNCIAS:

MALISKA ICA et al. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o hiv/aids. **Rev Gaúcha Enferm.,** v.30, n. 1, 2009.

ARAÚJO, M.N.R. Lipodistrofia e preconceito na nova cara da aids: diálogo com a bioética de intervenção. **Rev. bioét** (Impr.), v.19, n.2, p.441-56, 2011.

FERREIRA R.C.M., FIGUEIREDO M.A.C., SOUZA L.B. Trabalho, HIV/aids: enfrentamento e dificuldades relatadas por mulheres. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 259-267, abr./jun. 2011

MALISKA I.C.A. et al. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o hiv/aids. **Rev Gaúcha Enferm**., v.30, n.1,p.85-91, 2009.

BOTTI M.L. Convivência e percepção do cuidado familiar ao portador de HIV/Aids. **Rev. enferm. UERJ**, v.17, n.3, p. 400-5, 2011.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ESTIGMA E AUTOESTIMA: ANALISE DE CONCEITO EM ESTUDOS SOBRE HANSENÍASE

AUTORES:
Deyla Moura Ramos Isoldi
Ana Michele de Farias Cabral
Bruna Rodrigues Monteiro
João Evangelista da Costa
Clélia Albino Simpson

INTRODUÇÃO: Várias epidemias marcaram a vida das pessoas e coletividades, em todos os períodos históricos, sendo um dos principais exemplos a hanseníase, doença infecto-contagiosa, marcada pelo estigma, preconceito e exclusão social. O sintoma mais conhecido da hanseníase é a presença, na pele, de manchas brancas ou avermelhadas, com perda de sensibilidade ao frio, calor, dor e tato e com alteração na secreção de suor. No início da doença, a dormência é restrita à lesão. Se não tratada, pode se espalhar, destruindo nervos e levando a perdas completas de sensibilidade 1. Do ponto de vista do estigma a exclusão do leproso de seu convívio social só passou a ser questionada de verdade no fim dos anos 1940, com o avanço dos medicamentos quimioterápicos e a descoberta pelos pesquisadores. O estigma é definido como referência a um atributo depreciativo, fraqueza ou desvantagem. Nesse sentido, existem três tipos de estigma: anormalidades do corpo (deformidades físicas); culpas de caráter individual (crenças, alcoolismo, homossexualidade, desemprego, vícios) e estigmas tribais de raça, nação e religião. Na hanseníase, o estigma está diretamente vinculado com as questões relativas ao corpo, à imagem, em geral, o indivíduo pode apresentar desde manchas e/ou lesões de variados tipos até deformidades físicas devidas ao comprometimento do sistema nervoso periférico2. Neste contexto pergunta-se: Qual a relação conceitual de estigma em estudos sobre hanseníase publicados pela enfermagem brasileira? O objetivo da análise de conceito é investigar a estrutura e o uso do conceito. Trata-se de um processo no qual os elementos básicos do conceito são examinados, distinguindo a semelhança e a diferença entre outros determinados conceitos. Nesse sentido, o presente estudo objetivou analisar a relação conceitual do estigma em estudos sobre hanseníase publicados em periódicos de enfermagem. MÉTODO: A análise de conceito deste estudo baseia-se na proposta por Walker e Avant respeitando-se as oito etapas necessárias à análise: 1-selecionar um conceito; 2-determinar os objetivos da análise; 3-identificar todos os usos do conceito que você puder descobrir; 4-determinar os atributos definidores; 5-identificar um caso modelo; 6-identificar casos adicionais como caso borderline, caso contrário, caso relacionado, caso inventado e caso ilegítimo; 7-identificar antecedentes e consequências; 8-definir referências empíricas do conceito estudado. RESULTADOS: Foram identificados 14 estudos ao todo. As publicações incluídas no estudo foram publicadas entre os anos de 1999 a 2014. Com vistas ao alcance do objetivo proposto neste estudo e considerando o desenvolvimento da etapa três, ou seja, a “identificação do uso do conceito”. Observaram-se os 14 trabalhos com abordagens diversas capturados. A revisão de literatura possibilitou identificar que a hanseníase é um conceito largamente estudado na área da saúde. A predominância das publicações

ISSN 2447-1968

encontradas nestas bases versa sobre esse conceito, o qual se encontra largamente difundido na medicina, mais especificamente nas especialidades de urologia, ginecologia e obstetrícia, geriatria e neurologia. Identificou-se o uso desse conceito na enfermagem, fisioterapia e psicologia. Determinação dos atributos definidores: À medida que o pesquisador examina as diferentes instâncias em que o conceito é utilizado, ele deve fazer anotações das características do conceito que aparece com maior frequência. Essa lista de características, denominada atributos definidores ou características definidoras, funciona muito como um critério para se fazer um diagnóstico diferencial. Identificação do caso modelo: O caso modelo pode ser exemplo da vida, achado na literatura ou até mesmo construído pelo pesquisador. Destaca-se que os exemplos exigidos derivam do estudo: Vivências compartilhadas de filhos separados pela hanseníase no RN a luz da História Oral de Vida real3. Caso modelo – estigma vs hanseníase – filhos separados. *(T.G.C., 68 anos), fui interna ao completar seis anos de idade, estava com cinco ainda, em 1951. O motivo de sermos internas foi descoberto que minha mãe estava doente de hanseníase, não sei como, foram uns soldados buscá-la lá e foi muito impressionante.* Identificação de casos adicionais – estigma vs hanseníase – filhos separados. *(A.L.G., 52 anos), lembro que todo final de semana tinha festa. Em Carlos Alberto tinha jogo de futebol lá na quadra do Educandário, todo sábado tinha campeonato e Carlos Alberto ia lá. Muitas vezes subíamos para pegar resto de comida na casa de Dr. Nelson, isso tenho minha consciência para Deus. E o que fazíamos para sobreviver?". As pessoas comiam espiga de milho e jogava no sexto e pegávamos aquilo era uma festa.* Caso Contrário – estigma vs hanseníase – filhos separados. *(A.M.G., 44 anos*). *A vida no Educandário foi muito cedo. Fui separada de meus pais não tinha quatro anos ainda. Então quando cheguei ao Educandário, muito novinha, fiquei no berçário. Depois fui crescendo e vendo com os outros companheiros do Educandário Oswaldo Cruz a dinâmica de lá, onde os mais velhos tomavam conta dos mais novos, aí a gente ia crescendo, eles passavam tarefas para nós.* Identificação de antecedentes e consequências: Quanto aos antecedentes e as consequências, estas podem focar, consideravelmente, os contextos sociais nos quais o conceito geralmente é usado, por sua significativa contribuição no refinamento dos atributos definidores. Neste sentido, os itens da etapa 6, que tratam dos casos, os quais foram vivenciados e experienciados por ex-internos do preventório, permite clarificar a presença do estigma sobre suas vidas. CONCLUSÕES: A análise do conceito de estigma em estudos sobre hanseníase permitiu observar que muitos outros conceitos estão inter-relacionados e que o mesmo por sua natureza punitiva encontra-se presente na atualidade, doença permeada por muitas dúvidas que rodeiam a todos em relação a essa doença tão antiga. Na hanseníase, o estigma associa-se diretamente aos aspectos visuais ligados ao corpo e a estética do homem, o receio de ser percebido como indivíduo que possui manchas e/ou lesões distintas, ou, deformações físicas aparentes. Diante desse impacto público advindo com a doença, nota-se o drama e o preconceito social vivido pelo doente e sua família. Todas essas manifestações de exclusão acontecem nos mais variados espaços e situações, sejam eles institucionais ou no próprio seio familiar do indivíduo. A análise do conceito de estigma em estudos sobre hanseníase publicados em periódicos de enfermagem permitiu gerar dúvidas e perguntas a serem respondidas posteriormente, uma vez que carece de ampliação de outros repositórios indexados de artigos sobre o estigma e a hanseníase.

ISSN 2447-1968

REFERÊNCIAS

JOHN, H.V. Traduzindo lepra: o especialista e o público em campanhas anti-estigmatização de Stanley Stein, 1931-1960. **J Hist Med Sci Allied,** v.68, n.4, p.659-87, 2013.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 3a ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1980.

CABRAL, A.M.F. **Vivências compartilhadas de filhos separados pela hanseníase no RN a luz da História Oral de Vida**. 2013. 143f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

CAVALIERE, A.L**. Hanseniano** - Ser ou Não Ser interno: eis a questão. Caderno de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 203-219, 2009.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E HANSENÍASE: VIVÊNCIAS DE DISCENTES

AUTORES:
Deyla Moura Ramos Isoldi
Ana Michele de Farias Cabral
Bruna Rodrigues Monteiro
João Evangelista da Costa
Clélia Albino Simpson

INTRODUÇÃO: Com alta capacidade de infectar as pessoas, a hanseníase é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium Leprae,* que se não diagnosticada precocemente evolui para lesões cutâneas reduzindo a sensibilidade térmica, dolorosa e tátil.1 A educação em saúde é uma prática que se enquadra na preservação da saúde individual e coletiva. Ao tomar como objeto de reflexão, a educação em saúde representa a melhoria da qualidade de vida, despertando a necessidade do indivíduo em adotar medidas relacionadas ao bem-estar físico, social e mental.2 Ainda nessa dimensão, destaca-se que a mesma é observada como uma atividade essencial na qualificação do aluno universitário, que encontra-se apoiados em três eixos: ensino, pesquisa e extensão. Esta última quando relacionada à saúde coletiva desempenha atividades pertinentes de reorientação da saúde.3 Como forma de possibilitar o envolvimento do discente com os eixos acima, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), organiza anualmente a Semana de Ciência, Tecnologia e Cultura (CIENTEC), evento que busca interface com a sociedade, promovendo exposições interativas e transdisciplinares de temas variados. É nesse seguimento que o curso de Enfermagem, em conformidade com as diretrizes curriculares, vem desenvolvendo ao longo dos anos intervenções na área da saúde, dentre eles, a educação em saúde sobre hanseníase na CIENTEC, entendendo ser um meio de atenção que possibilita o exercício do direito à saúde. Diante da realidade apresentada percebe-se a importância da educação em saúde em hanseníase conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Nesse contexto, questiona-se: Quais estratégias utilizadas pelos discentes para o desenvolvimento da educação em saúde? Desta forma, objetivou-se relatar as estratégias utilizadas pelos alunos do curso de graduação em enfermagem, no desenvolvimento de atividades educativas relacionadas à hanseníase. MÉTODO: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, vivenciada por graduandos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, durante as ações educativas realizadas na CIENTEC. A ação foi realizada durante 3 anos (2012 a 2014) no mês de outubro, no município de Natal no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. No primeiro momento, os discentes foram atualizados sobre hanseníase e vigilância em saúde, desenvolvidas pelo grupo de pesquisa: Ações promocionais e de atenção a grupos humanos em Saúde Mental e Saúde Coletiva, a qual os mesmos fazem parte. No segundo momento, tratou-se sobre as exposições realizadas na forma de estande durante a CIENTEC. Os estandes foram organizados cronologicamente, de acordo com o álbum seriado elaborado pela Fundação Paulista contra a hanseníase de 2005, retratando assim o aspecto histórico, conceito, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. RESULTADOS: A partir da colocação do estande durante os dias do evento, as pessoas demonstraram interesse e curiosidade sobre o tema em questão, aceitando participar dos trajetos formulados. Identificou-se

ISSN 2447-1968

no decorrer das explanações a construção de laços entre o mundo acadêmico e a sociedade, com esclarecimento de dúvidas, receios, bem como relatos das pessoas presente no estande. Os dados foram organizados em quatro categorias: Conceito geral da hanseníase e seu aspecto histórico; Sinais e Sintomas; Diagnóstico e Tratamento e Dinâmica Interativa. No item conceito geral da hanseníase, o trajeto formado pelos discentes dentro do estande iniciou com o seguinte questionamento ao público: “O que é hanseníase?”. Através da pergunta exposta pelo álbum seriado os participantes relatavam ausência de conhecimento, alguns arriscavam que a doença era manchas na pele. Nesse momento, explicava-se a etiologia da hanseníase e seus meios de transmissão. Através dos relatos, iniciou-se a questão histórica seguindo uma sequência cronológica a partir do multimídia, abordando as questões bíblicas, o estigma, os leprosários tanto no mundo como no Estado do Rio Grande do Norte, enfatizou-se também a questão da descoberta e o modo de transmissão, encerrando com a lei 9.010/95 que oficializou a mudança do termo lepra para hanseníase. Sinais e Sintomas: Como forma de representar os sinais e sintomas da doença, os discentes criaram a representação estrutural do corpo humano, colocando uma variedade de patologias que atinge diretamente a pele, responsáveis por provocar manchas, dentre elas, a hanseníase, explicando ao ouvinte que nem toda mancha condiz com a doença, apresentando assim as principais características peculiares da doença. Diagnóstico e Tratamento: Relacionado ao diagnóstico os ouvintes visualizaram os testes de sensibilidade realizados para o diagnóstico com estesiômetro, fio de algodão, e foram explicados quanto a função do tubo de ensaio, seguindo para o tipo e duração do tratamento em casos positivos. Após a explicação do diagnóstico baseado na classificação operacional, os discentes dialogaram quanto ao tratamento, que tem duração de 6 à 12 meses dependendo do tipo de classificação e do resultado da baciloscopia, nesse caso representado pela rifampicina, dapsona e clofazimina, esclarecendo dúvidas sobre o local para realizar tratamento e custos dos medicamentos. Dinâmica Interativa: Durante todas as etapas os discentes buscaram conciliar o conhecimento empírico com o conhecimento cientifico, finalizando assim com a realização de jogos que fizeram uma pequena retrospectiva sobre o assunto abordado. Durante os 3 anos de estande as dinâmicas variaram no formato de tabuleiro, no entanto, no último ano o tabuleiro que tinha como peça o próprio público, fez mais sucesso, além do registro da presença no formato de flip-chart com o título “deixe sua marca”. CONCLUSÃO: Através do estudo, observa-se que as práticas de educação em saúde adotadas foram atrativas para o público, bem como gerou nos discentes a necessidade de saber conciliar o conhecimento acadêmico com o conhecimento de cada indivíduo, havendo interação de ambas as partes e assim contribuindo para eliminação da hanseníase. Tais ações devem ocorrer de forma interativa, auxiliando no entendimento do público presente, visto que estes também são protagonistas do conhecimento, e disseminadores de informações entre seus familiares e amigos.

REFERÊNCIAS

ALVES C.J.M., et al. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo. **Rev. Soc. Bras. Med**. **Trop.**, v.43, n.4, p.460-1, 2010.

ISSN 2447-1968

MARINUS, M.W.L.C., PACHECO, H.F, LIMA, F..T. Saúde do escolar: uma abordagem educativa sobre hanseníase. **Saúde & Transformação Social,** v.3, n.1, p.72-78, 2012.

SILVA, S.S, et al. Agente comunitário de saúde: o uso da educação em saúde como facilitadora do cuidado. **Em Extensão**, v.13, n.2, p.122-8, 2014.

ALVES, E.D., FERREIRA, T.L., NERY, I. **Hanseníase**: avanços e desafios. Nesprom, Brasília. 2014, 492.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: ADESÃO DE PESSOAS VIVENDO COM AIDS

AUTORES:
Vinicius Lino de Souza Neto
Priscila Borghi Ribeiro do Nascimento
Ana Elza Oliveira de Mendonça
Richardson Augusto Rosendo da Silva

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) perfaz atualmente um dos grandes desafios à pesquisa, tratamento e intervenção clínica e social. A AIDS define-se como a pior pandemia já enfrentada pela humanidade em toda a sua história, com um número acumulado de dezenas de milhões de casos e um número igualmente expressivo de mortes (SILVA, 2013). No que se refere aos dados epidemiológicos, no ano de 2012 foram notificados 39.185 casos de AIDS no Brasil. Nos últimos 10 anos, a taxa de detecção de AIDS no Brasil sofreu uma elevação de cerca de 2%. Nos últimos dez anos, tem-se observado uma tendência de redução na proporção de casos notificados por esse critério em ambos os sexos (BLATT et al., 2010). Essa redução pode ser resultado da implantação da politica de acesso universal e gratuito à terapia antirretroviral (TARV), implantada desde 1996, que ficou conhecida internacionalmente como Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART). A TARV tornou a AIDS uma enfermidade considerada altamente letal, em uma doença de caráter crônico, entretanto, não passou a ser menos preocupante (SILVA et al, 2013; BLATT et al., 2010). Assim, a adesão entendida como o estabelecimento de uma atividade conjunta na qual o paciente não é um mero seguidor da orientação médica, mas entende e concorda com a prescrição recomendada. O nível de adesão em pessoas que vivem com HIV/AIDS, questões relacionadas à doença e ao próprio tratamento, além de situações de cunho pessoal, social ou relacionadas aos serviços de saúde, interferem diretamente no modo como os pacientes seguem a prescrição médica (RESENDE, 2012). Nesse sentido, emergiram-se os seguintes questionamentos: Qual o nível de adesão dos pacientes adultos com AIDS à TAVR? Quais os motivos de interrupção da TARV? Com isso, a pesquisa teve como objetivo avaliar a adesão ao tratamento antirretroviral em adultos com AIDS e identificar os fatores associados à sua interrupção. METODOLOGIA: Estudo transversal, com abordagem quantitativa envolvendo adultos com AIDS, assistidos em um hospital de doenças infectocontagiosas no Nordeste do Brasil. A pesquisa foi desenvolvida durante os meses de junho de 2013 a fevereiro de 2014 no ambulatório e na farmácia da presente instituição hospitalar, que é referência para o tratamento da AIDS. No período de realização da pesquisa, estavam registrados na farmácia do hospital 2.828 pacientes, dessa forma, calculou-se uma amostra probabilística a partir do registro desses pacientes no ano 2013. Para tanto, utilizou-se o cálculo para populações finitas com um erro amostral de 5% e a confiabilidade de 95%, construindo-se assim uma amostra de 387 participantes. Adotou-se como critérios de inclusão para compor a amostra do estudo: possuir idade maior ou igual a 18 anos, estar em tratamento antirretroviral, condições clínicas e cognitivas para responder as perguntas do instrumento do estudo, e comparecerem ao hospital para consultas de rotina ou à farmácia para receber medicação. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: indivíduos que receberam medicamentos antirretrovirais como medida profilática (exposição ocupacional,

ISSN 2447-1968

exposição sexual), gestantes, parturientes e menores de 19 anos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), CAAE 0146.0.051.000- 10. Antes de iniciar a coleta de dados, o participante do estudo foi esclarecido acerca do objetivo da pesquisa, sendo realizada uma leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que finalmente fosse iniciada. Os dados foram coletados a partir de um roteiro estruturado de entrevista e pelo Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) na farmácia para identificar a frequência da retirada dos medicamentos na farmácia. O presente sistema foi desenvolvido para permitir o controle do fluxo de estoque na distribuição de medicamentos pelo departamento DST. Para a análise desses dados foi utilizada a estatística descritiva e inferencial com o auxílio do software IBM SPSS Statistic versão 20.0 for Windows. RESULTADOS: Foram estudados 387 pacientes adultos com HIV/AIDS, em seguimento de tratamento, dos quais a maioria era do sexo masculino (51,2%), faixa etária entre 20 e 30 anos (39,3%), solteiros sem companheiros (48,6%), ensino fundamental incompleto (54,8%), trabalhavam em empresa privada (43,7%), com renda de um salário mínimo (55,8%), sendo pardos (46,5%) e católicos (68,2%). Em relação à avaliação do grau de adesão ao tratamento, observou-se que ao se analisar as informações do SICLOM na farmácia, constatou-se que 101 (26,1%) dos pacientes tinham boa adesão, 160 (41,3%) encontravam-se na zona crítica e 126 (32,6%) com má adesão. Discussão De forma geral, os resultados do estudo apresentaram conformidade com a literatura brasileira no que se refere ao perfil desses pacientes, com prevalência do sexo masculino, apesar de um grande número de mulheres; baixo índice de escolaridade; população predominantemente adulto-jovem; maioria heterossexual; com ensino fundamental incompleto; cor parda e uma pauperização da amostra, apresentado a predominância de uma renda familiar baixa Estudo aponta que os fatores que mais influenciam a adesão dos antirretrovirais está nos efeitos colaterais, ocasionando quadro de diarreia, náuseas, vômitos e insônia (RESENDE, 2012). Assim, outros fatores contribui para a não adesão como a falha terapêutica da TARV. Nesse sentido o estudo apresentou um grande número de pessoas que moravam no interior do estado e realizavam o seu tratamento na capital (48%), tal fato pode ser apontado como um grande fator de risco para o abandono ao tratamento, visto que tais pacientes relataram dificuldades de deslocamento mensal para receber medicação na farmácia do hospital, bem como para o comparecimento às consultas (SILVA, 2013). Assim, relataram dificuldades de transporte e principalmente financeiras, o que caracteriza também um fator de risco para o abandono ao tratamento. Com isso, nota-se que o nível de adesão precisa ser acurado de forma cautelosa em determinados grupos sociais como, homossexuais, transexuais e usuários de drogas sintéticas, pois além da condição social ocorre uma reprodução de estigmas e desvalorização do ser. Desse modo, o uso da terapia antirretroviral acarreta mudanças no hábito de vida, impondo horários rígidos no que tange a alimentação, horário de atividade física, retorno ao médico para o controle dos níveis de infectividade, o que pode ser difícil para alguns grupos sociais ou indivíduos (RESENDE, 2012). CONCLUSÃO: A partir dos dados obtidos os fatores relacionados à interrupção do tratamento a maioria relatou o esquecimento como principal motivo que dificulta o seguimento da terapia medicamentosa de forma efetiva, seguido das reações adversas, dificuldades de acesso, estado depressivo e o uso de bebida alcoólica. Isso

ISSN 2447-1968

mostra que a importância de uma atuação profissional que aborde todos os aspectos da viva do paciente submetido ao tratamento com antirretroviral.

REFERENCIAS:

BLATT, C.R. et al. Avaliação da adesão aos anti-retrovirais em um município no Sul do Brasil. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 42, n.2, p. 131-6, 2010.

RESENDE, M.A.S. Adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes vivendo com HIV/AIDS atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Rev Unincor**, v.10, n.2, p. 186-201, 2012.

SILVA, R.A.R. Enfrentamento da AIDS no Brasil: o que ainda é preciso? **Rev enferm UFPE**, v.7, n.(esp), p.854-59, 2013.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: A PRÁTICA DO RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO

AUTORES:
Vinicius Lino de Souza Neto
Priscila Borghi Ribeiro do Nascimento
Ana Elza Oliveira de Mendonça
Richardson Augusto Rosendo da Silva

INTRODUÇÃO: Sistematizar a assistência de enfermagem é um processo emergente, que vem lenta e gradualmente se consolidando em âmbito assistencial. Pois, sua implementação pressupõe a organização do cuidado em um sistema, composto por um conjunto de elementos, dinamicamente inter-relacionados (ALFARO-LEFREVE, 2010). O Processo de Enfermagem (PE) é um importante mecanismo para organizar a assistência. O mesmo transcorre em uma sequencia de cinco etapas específicas, a saber, histórico, diagnostico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (ALVES; LOPES; JORGE, 2011). No entanto, o raciocínio clínico é imprescindível à realização do PE, já que o desenvolvimento de todas as etapas depende substancialmente das habilidades de raciocínio do enfermeiro enquanto instrumento para a tomada de decisão. Almeida et al (2013), reforça que o raciocínio clínico orienta ainda, a coleta de informações relevantes para a avaliação de enfermagem, norteia a interpretação das respostas ou reações humanas aos problemas de saúde e processos de vida e auxilia na decisão referente às intervenções a serem implementadas. Diante do exposto e da relevância dessa temática para os profissionais de enfermagem, idealizou-se realizar o presente estudo, com o objetivo de analisar as produções científicas acerca da prática do raciocínio clínico. MÉTODO: Estudo de revisão integrativa, de acordo com as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivo da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2011). A seguir formulou-se a questão norteadora: Qual a importância do raciocínio clínico para a construção do diagnóstico de enfermagem? Na seleção dos artigos utilizou-se acesso on-line nas seguintes bases de dados: US National Library of Medicine/National Institutes of Health (PUBMED), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados para a busca foram: “Diagnóstico de Enfermagem/” e “Processos de Enfermagem” foram combinados, por meio do conector booleano “AND”, com o descritor “Pensamento”. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos analisados foram: artigos completos, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos dez anos e com a temática relacionada com o assunto pesquisado. Foram excluídos estudos repetidos nas bases de dados e disponíveis no formato de dissertações e teses. Para realizar a análise da amostra, utilizou-se um instrumento adaptado que contemplou os seguintes aspectos: título do artigo, nome dos autores, intervenção estudada, resultados e considerações finais/conclusões. RESULTADOS: Foram identificados 13 estudos, dos quais 10 foram incluídos, sendo 2 disponíveis na

ISSN 2447-1968

Pubmed, 4 no CINAHL e por fim 4 na Lilacs. As publicações estavam distribuídas em seis periódicos sendo que, 3 artigos da Acta Paulista de Enfermagem, 2 da Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2 da Revista da Escola de Enfermagem da USP, 1 na Revista Gaúcha de Enfermagem, 1 da Revista Mineira de Enfermagem e um na Revista Eletrônica de Enfermagem – REUOL. Apesar da abrangência das buscas, observou-se que o número de produções foi restrito, o que pode ser justificado em parte, por ser uma temática em curso de consolidação no âmbito cientifico. DISCUSSÃO: A partir dos resultados obtidos, percebe-se que há uma preocupação dos pesquisadores, enfermeiros, em trazer para o âmbito cientifico a discussão sobre o desenvolvimento do processo de enfermagem. A analise dos dados nota-se que os modelos validação de diagnóstico e as diversas teorias que sustenta e envereda o raciocínio clínico (CERULLO; CRUZ, 2010). Raciocinar significa utilizar o pensamento crítico para sistematizar, de forma dinâmica, uma sequencia de operações mentais que se sucedem para chegar a um julgamento de evidências. Este processo cognitivo chamado de julgamento clínico caracteriza-se por uma continuidade de tomada de decisão, ao qual o feito é um processo deliberativo que inclui cursos de ação determinados pelas implicações de enfermagem, pois essas operações mentais envolvem uma interação entre os processos interpessoais, colaborativos, técnicos e intelectuais (MALTA; MERHY, 2010). Raciocinar clinicamente para o cumprimento das etapas que compõem o PE implica na utilização de elaborações mentais que envolvem o raciocínio diagnostico e o raciocínio terapêutico, ou seja, para chegar ao desenho do raciocínio clínico primeiramente devem-se articular ambas as práticas acima para que assim formule o diagnóstico de enfermagem. O primeiro tipo de raciocínio estabelece uma sucessão de etapas, como, a comunicação do enfermeiro (coleta de dados), o segundo é relativo ao uso de ferramentas e habilidades (exame físico) e o último relaciona-se ao emprego do pensamento critico e inteligência (a análise e agrupamento dos dados coletados, reconhecimento de padrões e evidências) e a denominação do problema de saúde do cliente, que se expressa o significado atribuído a condição de intervenção (NOBREGA; SILVA, 2008/2009). Ressalta-se, que o diagnóstico médico e de enfermagem, abordam segmentos diferentes, onde o médico diagnostica e trata os problemas clínicos embasados na ciência médica, o enfermeiro desenvolve o seu diagnóstico e trata os problemas clínicos na perspectiva da ciência da Enfermagem, focalizando assim as respostas humanas, monitorando as reações do paciente aos tratamentos clínicos e também o impacto dos problemas clínicos e das mudanças na vida diária sobre a sensação do bem-estar do individuo (PERREIRA; DIOGO, 2012). CONCLUSÃO: Após a analise dos artigos, percebeu-se que a prática do raciocínio diagnóstico é um processo intelectual, homogêneo e singular frente aos enfermeiros. Pois, pensar criticamente proporciona a construção de afirmativas de diagnóstico que proporciona assim o direcionamento de intervenções de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFREVE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem**: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ALVES, A. R.; LOPES, C.H.A.F.; JORGE, M.S.B. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. **Rev Esc Enferm USP.** v, 42, n.4, p.649-55, 2011.

ISSN 2447-1968

ANDRADE, L. L. et al. Diagnósticos de enfermagem para clientes hospitalizados em uma clínica de doenças infectocontagiosas. **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n.2, p. 448-55, 2013.

BITTENCOURT, G.K.G.D.; CROSSETTI, MGO. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Rev Esc Enferm**; v. 47, n.2 , p.341-7, 2013.

CERULLO, J.A.S.B e CRUZ, D.A.L.M. Raciocínio clínico e pensamento crítico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 18, n.1, 180-86, 2010.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases. **Interface - Comunic., Saude, Educ.** jul./set; v.14, n.34, p.593-05, 2010.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: VIVÊNCIAS EM COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A CIÊNCIA DA ENFERMAGEM

AUTORES:
Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento
Gisele Quindere de Almeida
Andressa Mônica Gomes Fernandes
Isabel Cristina Araújo Brandão

INTRODUÇÃO: Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) são instâncias multi e interdisciplinares, independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos sujeitos de pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos principios éticos. O CEP deve assegurar a autonomia, a beneficência, a não-maleficência e a justiça e equidade dos seres humanos que participam de pesquisas. O Comitê de Ética em Pesquisa da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer (CEP/LNRCC) foi criado em 16 de junho de 2005 e analisava os projetos de pesquisa na área da saúde realizados na LNRCC. Em 2009 passou a analisar projetos de qualquer área do conhecimento e de outras instituições. A Composição do CEP é multiprofissional e atua de forma transdisciplinar. Nesse contexto o enfermeiro se assenta como membro onde tem o papel de analisar e relatar os pareceres dos projetos de pesquisa da área de enfermagem e de outras áreas da saúde. Entendendo a importância do profissional enfermeiro nesse cenário torna-se relevante a divulgação para academia e para a comunidade da contribuição do trabalho desse profissional no campo da Ética na Pesquisa. Surgiu assim a necessidade de descrever o relato das vivências e contribuições do enfermeiro enquanto membro de Comitê de Ética em Pesquisa. METODOLOGIA: Relato de experiência das vivências do enfermeiro como membro de um Comitê de Ética em Pesquisa no período de 01 de janeiro de 2012 a 02 de fevereiro de 2015. RESULTADOS: As reuniões ordinárias do CEP/LNRCC ocorreram mensalmente em cada primeira terça-feira do mês, onde foram convocados os membros que fizeram os relatos das análises dos projetos direcionados para cada reunião. Os documentos exigidos para submissão à revisão ética estão baseados nas exigências constantes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 466/2012, nas normas da Plataforma Brasil e nas normas internas do CEP/LNRCC. A atividade de ser membro de um Comitê de Ética é totalmente voluntária e bastante enriquecedora. São encaminhados para apreciação do Comitê: Projetos de Teses de Doutorado, Dissertação de mestrado, Trabalhos de Conclusão de Curso de graduação, pós-graduação e Iniciação Científica; Pesquisas Clínicas, Básicas e Aplicadas; Relatos de casos; Pesquisa de análise de prontuários; Apresentações de pôsteres em congressos; Publicação de trabalho em revistas nacionais e/ou internacionais. A análise criteriosa dessas investigações pelos membros do Comitê está direcionada para a adequação metodológica, ao respeito aos princípios éticos e para os direitos e proteção dos sujeitos da pesquisa. Na emissão dos pareceres o membro deve se guiar pelos princípios da impessoalidade, transparência, razoabilidade, proporcionalidade e eficiência, dentro dos prazos estabelecidos pela norma operacional. A vivência de realizar cada análise de projetos de pesquisa permite ao relator se qualificar cada vez

mais fazendo com que aumente seu nível de exigência e expertise e o torna cada vez mais sensível aos direitos do sujeito de pesquisa. A inserção do profissional enfermeiro nos Comitês de Ética vem contribuindo para trazer visibilidade a profissão e é um estímulo a realização de pesquisas pelos pares da área. Diante disto a ciência da enfermagem vem se desenvolvendo e fortalecendo dentro dos padrões éticos, como também vem evoluindo no caminho da Enfermagem Baseada em Evidência onde os resultados das pesquisas são utilizados para implementar cuidados aos indivíduos e a comunidade. Ressalta-se também algumas dificuldades em realizar os pareceres como a preocupação em fazer análise não só da parte ética e metodológica da investigação, mas também da parte de formatação, correção do idioma, escrita e vieses metodológicos. Mesmo não sendo papel de forma direta dos membros do CEP analisar esses aspectos, sempre foi preocupação dos relatores atentar para esses fatores e sugerir que os pesquisadores façam alterações para que a pesquisa seja realizada dentro dos padrões éticos, acadêmicos e metodológicos exigidos na área da ciência. Quanto as principais causas das pendências dos projetos avaliados estavam: objetivos pouco claros, critérios de escolha da amostra ausentes ou pouco claros, irregularidades no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tamanho da amostra não explicados, falta de carta de anuência, instrumento de coleta de dados não estavam anexados ou havia necessidade de algum esclarecimento ou modificações, falta de orçamento e cronograma, dentre outros. Ao responder os pareceres técnicos o relator poderia chegar as seguintes deliberações: Parecer aprovado; Parecer reprovado; Parecer com pendências. Era dado um prazo de trinta dias para ser emitida a resposta através da Plataforma Brasil aos pesquisadores e estes tinham um tempo para dar resposta em caso de pendências. Nos casos de reprovação do projeto, o pesquisador recebe um parecer avaliativo pontuando todos os aspectos que levaram a não aprovação da pesquisa. Tendo os mesmos que resubmeter uma nova pesquisa na Plataforma Brasil em caso do (s) pesquisador (es) tenham interesse em dar prosseguimento com o estudo. Vale ressaltar que o coordenador e/ou a secretária do CEP estavam diariamente disponíveis para consultas e esclarecimentos ao pesquisador e aos relatores. A missão de um Comitê de Ética não é ser um agente punitivo, fiscalizador ou burocratizante mas sim ser um órgão que prioriza o respeito aos princípios éticos e que contribui com o desenvolvimento da pesquisa. CONCLUSÃO: A experiência em ser relator de um Comitê de Ética acrescenta a carreira do profissional, em especial dos enfermeiros a interface da melhor conduta nas investigações científicas onde a dignidade dos participantes de pesquisa e a integridade da comunidade científica são aspectos fortemente assegurados e discutidos. Espera-se com esse trabalho poder estimular colegas da profissão em cada vez mais realizar e transmitir através de publicações científicas as produções técnico-científicas dentro das premissas Éticas da Pesquisa e que os mesmos se sintam atraídos em ser um membro relator de um Comitê de Ética, tendo em vista a vasta contribuição e o amplo conhecimento ético e científico que irá adquirir durante a execução dos pareceres de pesquisa. A atividade científica tem amplo papel no desenvolvimento social, científico e econômico de uma comunidade, de um pais podendo desta forma contribuir para melhora nas condições de vida, de saúde, sociais, educacionais de uma sociedade.

REFERÊNCIAS

ISSN 2447-1968

BARBOSA, A. S; CORRALES, C. M.; SILBERMANN, M. Controvérsias sobre a revisão ética de pesquisas em ciências humanas e sociais pelo Sistema CEP/Conep. **Rev. bioét. (Impr.),** Brasília, v.22, n.3, p. 482-92, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos** (**Resolução CNS 466/12**). Brasília: 2012. Disponível em:< http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em:29/04/2015.

CEP/LNRCC. Liga Contra o Câncer. Comitê de Ética e Pesquisa. 2015. Disponível em: < http://www.ligacontraocancer.com.br/comite-de-etica-e-pesquisa/>. Acesso em: 03/05/2015.

KOTTOW, Miguel. História da ética em pesquisa com seres humanos. **Rev. Eletr. de Com. Inf. Inov**. Saúde. Rio de Janeiro, v.2, Sup.1, p.Sup.7-Sup.18, Dez. 2008. Disponívelem:<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/863/1505>. Acesso em: 19/03/2015.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE NATAL-RN, 2011 E 2015.

AUTORES:
Débora Valesca Batista Gomes
Singred Ane Pinheiro Bento
Brenna Caline de Oliveira Torquato
Mariana Nunes Batista Gusmão
Marina Clarissa Barros de Melo Lima
Genykléa Silva de Oliveira

Necessidades nutricionais dos seres humanos só serão satisfeitas, mediante a ingestão de uma alimentação de qualidade, o que em consequência garante a saúde da população. Os alimentos permitem um crescimento e a manutenção dos seres vivos, e por isso há a necessidade de que sejam encontradas perfeitas condições de higiene em unidades produtoras de alimentos e que não suas condições não prejudiquem a saúde do indivíduo ou da coletividade (STOLF *et al., 2009).* Alimentos podem transmitir doenças, e por isso, as unidades de alimentação e nutrição (UAN), também conhecidas como unidades produtoras de refeições (UPR) em hospitais tem destaque. Apesar da imensa importância as UANs em hospitais, não há na legislação brasileira, normas específicas para o seu funcionamento. Sendo assim, são utilizadas as mesmas normas que determinam o funcionamento e estrutura de cozinhas industriais. Segundo Souza e Campos (2003), é importante informar os funcionários da UAN de um hospital sobre o controle no processamento, armazenamento e condições higiênico-sanitárias. Eles têm responsabilidade particular, por alimentarem pessoas com sistema imunológico comprometido (SOUSA, CAMPOS, 2003). Os termos alimentação e alimentos estão relacionados ao aspecto nutricional, e a alimentação, por sua vez, se evidencia como importante, por ser vital ao ser humano. Tais termos também estão intrinsecamente relacionados a promoção, manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos (DEMARIO, SOUSA, SALLES, 2010). A UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição) em um hospital tem dentre outras funções de comprar, receber, armazenar e processar alimentos, para distribuir refeições aos clientes/pacientes (NONINO-BORGES et al, 2006). Apesar de toda a preocupação com a produção de alimentos seguros para o consumo humano, particularmente em unidades de alimentação e nutrição locadas dentro de unidades hospitalares, observa-se na literatura que nem sempre as unidades ou suas preparações estão em conformidade com a legislação vigente no território brasileiro. (Silvia, Paiva, Villardo et al, 2012). Este trabalho tem por objetivo apresentar o acompanhamento das condições higiênico-sanitárias numa Unidade de alimentação e Nutrição de um hospital público da rede estadual do Rio Grande do Norte, localizado na região metropolitana do RN, nos ano de 2011 e 2015. METODOLOGIA: O trabalho consiste em um estudo descritivo exploratório. A coleta de dados realizou-se nos meses de fevereiro de 2011 e maio de 2015, em um hospital público da região metropolitana do RN. As condições higiênico-sanitárias foram caracterizadas através de respostas dadas a Lista de Verificação de Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos, contida na Resolução da ANVISA, RDC nº 275, de 21/10/2002, que avalia em 164 questões, os itens:

ISSN 2447-1968

Edificação e instalações; Equipamentos, móveis e utensílios; Manipuladores, Produção e transporte do alimento; e Documentação. As respostas foram classificadas em adequadas, inadequadas e não aplicáveis. Ao final o estabelecimento foi classificado em grupo 1, 2 ou 3, de acordo com legislação. RESULTADOS: No ano de 2011 o estabelecimento foi classificado em GRUPO 3 (0 a 50% de atendimento dos itens), pois se observa adequação em apenas 38% dos itens, inadequação em 47% e não aplicáveis em 15%. Quando se observa os resultados de acordo com classificação, obteve-se: Edificação e instalações: 34% adequado, 57% inadequado e 9% não aplicáveis; Equipamentos, móveis e utensílios: 38% adequado e 62% inadequado; Manipuladores: 57% adequado, 36% inadequado e 7% não aplicável; Produção e transporte do alimento: 36% adequado, 24% inadequado e 40% de itens não aplicáveis; Documentação: 42% adequado, 42% inadequado e 18% de itens não aplicáveis. Ao observar as respostas dadas a lista de verificação no ano de 2015 os resultados são os que seguem: o estabelecimento foi classificado em GRUPO 2 (51 a 75% de atendimento dos itens), pois se observa adequação em apenas 60% dos itens, inadequação em 29% e não aplicáveis em 11% (Tabela 1). E quanto aos resultados de acordo com classificação, obtivemos: nos itens que verificam as Edificação e instalações: 60% de adequação, 28% dos itens em inadequação e 12% não aplicáveis; já os quesitos que tratam dos “Equipamentos, móveis e utensílios”, mostraram: 67% encontram-se adequados, 29% apresentaram-se inadequado e 5% não aplicáveis; na parte em que a lista de verificação aborda os pontos importantes sobre os “Manipuladores” pode-se observar que: 93% em estado de adequação, 7% inadequados e 0% não aplicável; quanto ao conteúdo previsto na “Produção e transporte do alimento”, teve-se como resultado: 49% adequado, 27% inadequado e 24% de itens não aplicáveis; e por fim do ponto de vista da “Documentação” obteve-se: 47% adequado, 53% inadequado e 0% de itens não aplicáveis. CONCLUSÃO: É possível claramente observar, através da figura 1, que há uma evolução positiva das condições higiênico sanitárias da UAN em questão. O percentual de adequação aumentou e que o percentual de não adequação diminuiu. Tal fato permite afirmar que, houve uma melhora na condição higiênico-sanitária da Unidade de Alimentação e Nutrição do hospital estudado. No entanto é importante ressaltar que apesar da melhora ter ocorrido, a UAN estudada ainda encontra-se classificada como um estabelecimento do grupo 2, o que nos mostra que é preciso melhorar ainda mais suas condições higiênico-sanitárias.

REFERÊNCIAS

DEMÁRIO, Renata Léia; SOUSA, Anete Araújo de; SALLES, Raquel Kuerten de. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1275-1282, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700036&lng=en&nrm=iso>. access on 12 May 2015. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700036..

GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S.. A vigilância sanitária de alimentos como fator de promoção da saúde / Sanitary Food Surveillance as a Factor for Promoting Health. *Mundo saúde (Impr.); 24(1): 59-66, jan.-fev. 2000.*

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia da Científica**. Ed. Atlas. 5ª Ed. 2003.

NONINO-BORGES, Carla Barbosa et al . Desperdício de alimentos intra-hospitalar. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 19, n. 3, p. 349-356, jun. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 maio 2015. http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000300006.

STOLF, Andréia; WILHELMS, Michelli Andressa; FONTELLES, Antônio Leôncio Biaggio; et al. Avaliação do perfil higiênico-sanitário de algumas cozinhas industriais instaladas no Município de Brusque-SC. **Hig. Aliment, v.**23, p. 172-3, 2009.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

AUTORES:
Climéria Valdevino Moreira de Lima
Nadja Marcela Florêncio de Araújo
Luiz Fernando Pires dos Santos
Andressa Mônica Gomes Fernandes
Tayssa Suelen Cordeiro Paulino

INTRODUÇÃO: A Hipertensão arterial Sistólica (HAS) é uma doença crônica considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, representada por causas multifatoriais, caracterizada por doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e doença crônica renal.Na maioria dos casos a Hipertensão Arterial é assintomática, dificultando a descoberta precocemente, percebe-se o problema quando interfere em algum órgão vital. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), a doença afeta 30% dos brasileiros. Visto que 50% são idosos acima de 60 anos e 5% adolescente e crianças. Nesse caso surpreendem que menos da metade estejam sem acompanhamento médico e não utilizam tratamento adequado. Sendo assim, a hipertensão arterial, requer uma atenção especial. Faz-se necessário, que haja mudanças no estilo de vida, que podem auxiliar no controle desta doença. A Hipertensão não tem cura, portanto, a adoção de ações de promoção, prevenção e cuidados de reabilitação devem ser inseridos no cotidiano de vida de seus portadores. Vários são os fatores de risco que contribuem para o aumento da pressão arterial, destaca-se a hereditariedade, idade, obesidade, sedentarismo, bebidas alcoólicas, o tabagismo, consumo de sal, colesterol elevado (LDL), anticoncepcional e Dislipidemia. Outros elementos, tanto sociais quanto físicos também resultam na elevação da pressão arterial, não sendo fator causador, mas estáassociada frequentemente a doença (nível educacional baixo, estresse e diabetes mellitus).É importante descobrir o que interfere na descompensação da pressão arterial, e como evitar agravos à saúde. Nesse caso, observar os hábitos de vida incorretos e a hereditariedade são fatores principais que devem ser avaliados. Neste sentido, os tratamentos são indicados de acordo com cada caso avaliado, pois cada organismo corresponde de maneira diferenciada. Visto que, o melhor tratamento tem por finalidade normalizar a pressão arterial, sem desencadear outros agravos. Mediante as várias transformações decorrentes no estilo de vida, os hábitos saudáveis vêm sendo não priorizados, causando uma desordem nos cuidados com a saúde. Diante destes fatos, é importante avaliar as condições de saúde e providenciar mudanças necessárias para manter uma boa saúde e uma melhor qualidade de vida. O objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento científico sobre as terapias não farmacológicas que auxiliam no controle da pressão arterial, com ênfase na melhoria da qualidade de vida de seus portadores. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura do tipo qualitativa, descritivo, desenvolvidos com base em artigos científicos, disponível sobre a temática. A coleta de dados foi realizada por meio das bases de dados, LILACS, Scielo, Bireme e livros de Enfermagem. No período de Janeiro á Maio de 2015. RESULTADOS: Na revisão bibliográfica sobre a temática, a Hipertensão Arterial apresenta-se com o aumento dos níveis pressóricos, este desequilíbrio na pressão arterial pode desencadear doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, doenças crônicas renais, o fator contribuinte para a doença está relacionado ao estilo de vida,

ISSN 2447-1968

principalmente nos hábitos alimentares. SUMWLTZER e BARE (2011) afirma que a pressão arterial apresenta-se com três formas abrangentes, tais aparecem, como um sinal, como fator de risco, para as patologias cardíacas, cerebrais e como doença. Todavia, como um sinal, são monitorados pela assistência de enfermagem e outros profissionais de saúde, com a finalidade de observar o estado clínico do paciente. E se tratando como um fator de risco constitui pelo aumento da arteriosclerose, que são o acumulo de placas de gorduras nas paredes das artérias, também como doenças, são as doenças cardíacas, cerebrais, renal crônica e vascular. A abordagem de Oliveira (2014) indica que várias medidas não farmacológicas devem ser inseridas para o controle da Hipertensão Arterial, baseadas nas mudanças de estilo de vida, acompanhada por uma equipe multidisciplinar, com a finalidade reduzir a pressão arterial, proporcionar uma vida saudável e satisfatória, essas medidas cabem aos Hipertensos e normotensos, que desejam uma melhor qualidade de vida. Identifica-se nos estudos de Lima, Moreira e Jorge (2013), ao qual não de pode desprezar a possível terapia farmacológica, quando indicado pela clínica médica , porém as terapias nãofarmacológicas e a mudança no estilo de vida fazem uma mudança significativa na qualidade de vida dos hipertensos, essa associação estimula os pacientes a realizar o tratamento terapêutico com mais motivação e autonomia. Diante dos estudos revisados, a enfermagem apresenta-se com grande relevância no tratamento da hipertensão arterial, pela a assistência desempenhada, colaborando na diminuição de barreiras no tratamento anti – hipertensivo, por meios de orientações com exposições dialogadas, disponibilidade do acesso, acolhimento e escuta qualificada, desenvolvendo os cuidados diretamente aos pacientes, esclarecendo as dúvidas frequentes, favorecendo evitar complicações e não abandono ao tratamento, com isso contribui para a prevenção e reabilitação de danos irreversíveis ao paciente hipertenso. (MENDES et.al , 2013). CONCLUSÃO: O controle da hipertensão arterial depende de diversas ações complementares nos procedimentos terapêuticos, com ênfase na mudança do estilo de vida, tendo como foco principal a qualidade de vida. Essas mudanças devem ser inseridas durante o dia a dia, para que venha adquirir-se os hábitos saudáveis. Entendem-se, as ações que influencie na promoção, prevenção e reabilitação à saúde, como a prática de exercício físico, a alimentação equilibrada, momentos de lazer e hábitos saudáveis, contribui no controle da hipertensão arterial de maneira significativa na vida dos portadores dessa doença. Essas ações são consideradas de baixo custo, eficiências nos resultados esperados e sobre tudo, a melhoria na expectativa da qualidade de vida dos hipertensos. Contudo, a maneira que os hábitos saudáveis são incluídos nos processos terapêutico dos hipertensos, os resultados de controle dos níveis pressóricos serão alcançados, e consequentemente afastam-se os riscos das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e crônica renal.

Referências:

CARVALHO, Maria Virgínia et al .**A influência da Hipertensão Arterial na qualidade de vida.** Goiás , liga de hipertensão .Brasil: 2013.

LIMA, Leilsom Lira, MOREIRA, Thereza Maria Magalhães, JORGE, Maria Salete Bessa. Produção do Cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v.66, n.4, p. 514-22, 2013.

ISSN 2447-1968

MOTTER, Fabiane Raquel, OLINTO, Maria Tereza Anselmo, PANIZ, Vera Maria Vieira. Conhecimento sobre a farmacoterapia por portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. São Francisco de Paula, RS: **Ciências e Saúde Coletiva**, v.18, n.8, p.2263-2274, 2013.

PICCINI, Roberto Xavier et al. Promoção, prevenção e cuidados da Hipertensão arterial no Brasil. **Rev.Saúde Pública,** v.46, n.3, p.543-50, 2012

SUMWLTZER, S, G, BARE, B, G. **Tratado de enfermagem médico-cirurgico**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogansAS.A, 2011.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À VIOLÊNCIA FÍSICA DOMÉSTICA CONTRA A CRIANÇA

AUTORES:
Romildo Gregório Primo
Tayssa Suelen Cordeiro Paulino
Stella Alyny de Aquino Costa
Melina de Oliveira Pimentel
Francisca Marta de Lima Costa

INTRODUÇÃO: A violência doméstica ainda se faz presente em muitos lares das nossas comunidades, apesar dos esforços para controlar essa realidade. Quando isso acontece com a criança, a situação é ainda mais delicada, pelo fato delas precisarem de ajuda por serem incapazes de defenderem sua integridade física e moral. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo principal discutir o papel do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família frente aos casos de violência física doméstica contra a criança. Justifica-se a necessidade desse estudo pelo fato dos profissionais da saúde, principalmente os profissionais da enfermagem, presença muito constante e importante na vida das crianças tendo em vista trabalha os programas que lidam diretamente com o público infantil na Estratégia Saúde da Família, contribuindo para a notificação e consequente diminuição dos casos de violência física contra a criança dentro do ambiente familiar. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que na concepção de Fachin (2007) diz respeito ao conjunto de conhecimentos humanos reunidos nas obras. Tem como base fundamental conduzir o leitor a determinado assunto e à produção, coleção, armazenamento, utilização e comunicação das informações coletadas para o desempenho da pesquisa. Durante o período de novembro de 2014 a janeiro de 2015 foram selecionados materiais referentes ao tema para o desenvolvimento da pesquisa através do cruzamento dos seguintes descritores: Enfermagem; Violência doméstica; Criança; Atenção primária. A partir de livros, periódicos e em artigos online, disponíveis nas bibliotecas virtuais. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A violência está intimamente ligada à condição social das famílias. Elevados níveis de pobreza e desemprego são fatores de vulnerabilidade para a violência contra a criança. Uma sociedade que não tem políticas eficazes para atender a população com dignidade acaba não proporcionando às famílias condições para amparar as crianças. Para minimizar essa problemática, seria necessário propiciar acesso à saúde, educação, alimentação, habitação de qualidade, ao saneamento básico e ao emprego. Ambientes familiares instáveis também são possíveis fatores para violência, pais que abusam de álcool ou drogas, que foram maltratados na infância ou que usam da violência como forma de resolver conflitos. A necessidade do cuidado se inicia a partir do início da vida dos seres humanos. Os seres humanos nascem indefesos e incapazes de sobreviver sem o cuidado cuja primeira experiência vem da própria família. É no convívio familiar que se aprende o que é cuidado, essa é a base que será levada para o futuro. É sendo cuidado que se aprende e se desenvolve a capacidade de cuidar (GABATZ et al. 2010). Por tanto, na convivência com a família que a criança também aprende o modo de se comportar e de se relacionar com outros. Vale salientar que criança não é na sua essência violenta, mas a convivência com a

ISSN 2447-1968

violência acaba tornando-a violenta também. Isso se reflete nas brincadeiras, nos gestos e no linguajar agressivo (MARCHEZAN et al. 2009). Para tanto é necessário a sensibilidade do profissional no que diz respeito a percepção desses comportamentos e atitudes. Nesse interim o enfermeiro deve buscar propostas para enfrentar essa problemática que circula os lares das comunidades bem como direcionar o atendimento para as necessidades da criança que sofreu ou sofre a violência doméstica e a melhor forma de executar essa tarefa é através da aplicação do plano de cuidado. Assim, o enfermeiro pode prestar uma assistência de melhor qualidade e avaliar a particularidade de cada caso e programar as ações que devem ser realizadas como intervenção. É de suma importância que o trabalho seja aplicado para a individualidade e para a realidade de cada família. Neste sentido, o profissional realiza o seu papel na equipe multiprofissional contribuindo para a saúde e bem estar dessas crianças detectando e compreendendo as diferentes dinâmicas familiares e os ambientes em que essas famílias estão inseridas. CONCLUSÃO: Considera-se que a família deve ser a responsável por proporcionar um ambiente ideal para o crescimento e desenvolvimento da criança, porém nem sempre é o que acontece. Nessas situações, os profissionais da saúde devem buscar propostas para enfrentar essa problemática que circula os lares das comunidades, contribuam para prevenção da violência doméstica, e realizem a notificação compulsória da violência doméstica auxiliando a criança nessa fase. Os enfermeiros e a equipe multiprofissional devem realizar suas intervenções avaliando não só a criança vítima de violência física, mas também a comunidade e o ambiente em que ela está inserida. O fenômeno da violência deve ser combatido em conjunto com outros órgãos de assistência à criança. É necessário que cada profissional cumpra com suas obrigações para que se obtenha sucesso no controle da violência familiar contra a criança. As atividades educativas realizadas pela equipe, principalmente pelo enfermeiro, são importantes para conscientizar sobre os malefícios da violência para a criança e devem também ser focadas para prevenção. Ressalta-se a importância dessa temática ser abordada e discutida nas graduações em enfermagem e entre os profissionais que já atuam na assistência a comunidade. A violência contra a criança ainda é uma realidade na sociedade e que faz parte do cotidiano de trabalho do enfermeiro. É necessário que a sociedade se empenhe em combater essa prática criminosa. Quanto mais casos forem denunciados, mais crianças estarão protegidas.

REFERENCIAS

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

GABATZ, R. I. B. et al. O significado de cuidado para crianças vítimas de violência intrafamiliar. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v. 14, n. 1, p. 135-142, jan./mar, 2010.

LOBATO, G. R; et al. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p.1749-1758, set, 2012.

MARCHEZAN, S. et al. A Enfermagem e a criança vítima de violência sob o olhar de Paterson & Zderad. **Cogitare Enferm**, v.14, n.1, p. 44-51, jan./mar, 2009

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ÚLCERAS VENOSAS

AUTORES:
Maria do Socorro Viana de Lima
Karolina de Moura

INTRODUÇÃO: úlcera venosa é definida como um conjunto de alterações que ocorrem na pele e no tecido subcutâneo, principalmente dos membros inferiores (MMII), geralmente no terço distal da face medial da perna, decorrentes de uma hipertensão venosa de longa duração, causada por uma insuficiência valvular, congestão venosa sistêmica ou obstrução venosa ou ambas. É um agravo vascular que representa de 70% a 90% de todas as úlceras de perna (AZEVEDO, 2005). O fluxo inadequado para os tecidos causa prejuízo nas trocas gasosas e nos nutrientes, o que leva ao desequilíbrio metabólico e energético, ocorrendo em morte tecidual e formação de ulcerações (GOMES et al, 2014). O sistema tegumentar ou a pele é o maior órgão do corpo humano e possui inúmeras funções, contém terminações nervosas o que proporciona ao paciente dores na presença dessas ulcerações (LUZ et al, 2013). Pode ser classificada em grau I (envolvendo a epiderme); grau II (epiderme e derme); grau III (epiderme, derme, tecidos profundos) (LUZ, et al, 2013). A cicatrização é verificada através de mensuração do comprimento x largura após desbridamento. Também e utilizada a técnica de decalque com o papel quadriculado contando o números de quadrados inteiros; fotografia (NEVES, 2012). No Brasil a ulcera venosa é a 14ª causa de afastamento temporário do trabalho e a 32ª causa de afastamento definitivo dado o significante índice de prevalência, impacto social, econômico e suas características de recorrência e incapacitante, repercutindo de forma severa na deambulação dos portadores, devido a dor crônica ou desconforto, afetando, assim, os hábitos de vida do portador, causando-o depressão, isolamento social e consequentemente afastamento ou aposentadoria (IRON, 2005). O enfermeiro tem um importante papel no atendimento do paciente com úlcera venosa, pois são os profissionais que vão realizar o procedimento do curativo, bem como o desbridamento, quando necessário. Compete ao enfermeiro à realizar a consulta de enfermagem, prestarem uma assistência individualizada, sistemática, avaliando e prescrevendo uma cobertura ideal para a cicatrização da úlcera. Tal ato visa uma assistência com qualidade tecnológica e humanizada. OBJETIVO: identificar na literatura os principais cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de úlceras venosas. METODOLOGIA: revisão de literatura que ocorreu na base de dados informatizadas da BIREME, que abrange as bases de dados LILACS, acessadas eletronicamente no período de março a maio de 2015. Foram utilizadas as bases de dados SCIELO. Para a buscativa das publicações foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: publicações entre 2005 e 2014, em forma texto completos, em português, que abordavam a temática. Foram encontrados 35 artigos mas selecionados apenas 10. RESULTADOS E DISCUSSÃO: de acordo com os autores pesquisados, os principais cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de úlceras venosas são a investigação e identificação dos fatores de risco que determinam a predisposição para formação de úlceras por pressão, devendo-se intervir de forma profilática evitando que isto ocorra. Segundo LOPES et al, 2013, a melhor opção é escolher a técnica para alívio de pressão (posicionamento adequado

no leito, mudanças de decúbito, uso de colchonetes e protetores de calcanhares) devido a efetividade clínica, custo, facilidade de manutenção e conforto do paciente. Tratamentos com fitoterápicos (aloe vera, própolis e rosa mosqueta), alopáticos como a Bota de Unna, bandagem compressiva com óxido de zinco, oxigenoterapia hiperbárica, ácidos graxos essenciais (AGE), meias de compressão ou bandagens (MANHEZI, 2008). Mas nada substitui o cuidado básico que acontece na troca diária do curativo, com técnica asséptica, tendo um atenção maior ao leito da ferida através da utilização do soro fisiológico em jato no leito da ferida no intuito de remover corpos estranhos, tecidos frouxos aderidos, além de manter o tecido de granulação recém-formado. A esfregação excessiva com instrumental e gaze úmida com solução salina a 0,9% deve ser evitada, pois pode irritar a pele perilesional e rompimento do tecido de granulação (BORGES, 2008). Os sabões e polivinil-pirrolidona-iodo a 10% têm sido comprovados como inibidores no processo de cicatrização, pois prejudicam a formação de fibroblastos, que são essenciais para a formação do tecido de granulação e consequentemente não devem ser utilizados nas trocas de curativo. CONCLUSÃO: Assim, a assistência de enfermagem aos pacientes com úlcera venosa tem a necessidade de um processo de educação permanente que nos possibilita através do conhecimento científico, utilizar novas técnicas e abordagens ao curativo. Nesse sentido, se torna imprescindível o aumento de publicações sobre a temática, que possibilitem o preenchimento das lacunas identificadas em outros artigos, como também, no alinhamento da teórica com prática clínica. Desse modo, é importante também tornar o paciente com agente ativo no processo de cuidar, pois por se tratar de um problema decorrente de uma patologia de base, e não houver mudança de comportamento se torna difícil a melhoria da qualidade de vida do paciente e família.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. F. et al. **Feridas** Série incrivelmente fácil. Rio de janeiro 2005.

BORGES, E. L. et al. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. **Revista latino americana de enfermagem**, v 15, n6 nov-dez 2008.

GOMES, A. A. et al. Tratamento de úlceras venosas e assistência de enfermagem. **Revista de iniciação científica**, v3, n2, p62-71 dez 2014.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS PORTADORAS DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA: ALTERAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS

AUTORES:
Allana Karla de Oliveira Ribeiro
Maria Eliane Vieira da Silva
Raysa da Silva Dantas
Rudson Marcelino Lima
Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento

INTRODUÇÃO: A leucemia (do grego *leukos* "branco" e *aima* "sangue") é uma neoplasia maligna com origem na medula óssea e que se caracteriza por uma produção aumentada de leucócitos anormais, que levam a diminuição progressiva da produção de células normais, dando lugar a o aparecimento de infecções, hemorragias e anemia. Existem diversos tipos de leucemias, todos malignos, cada uma com características, prognósticos e tratamentos diferentes. Os principais tipos de leucemia são: a linfóide aguda (mais frequente em crianças), a mielóide aguda (mais comum no adulto), a linfóide crônica e a mielóide crônica (ambas mais frequentes no idoso) A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é uma doença maligna derivada das células linfóides indiferenciadas (linfoblastos) que estão presentes em grande número na medula óssea, é o tipo mais comum de câncer infantil, constituindo cerca de um terço de todas as neoplasias malignas em criança. As principais alterações físicas dos pacientes com LLA são: febre, anemia, fadiga, anorexia e sangramento, a dor óssea devido ao comprometimento da medula óssea também é muito frequente. Os pacientes com leucemia apresentam um maior número de células imaturas no sangue, podendo ser identificadas no hemograma e o diagnóstico final é feito através de punção aspirativa da medula óssea. Já as alterações emocionais caracterizam-se por estresse com impacto significativo na família, o confronto familiar causado com o choque inicial do diagnostico, novas exigências, alterações nas duas rotinas, mudanças e readaptações constantes, fazendo com que a doença tenha várias vertentes negativas, entre elas financeira, pessoal, ocupacional e relacional/sentimental, além do preconceito por se tratar de uma patologia oncológica, onde o indivíduo se sente na maioria das vezes inadequado. Dados de 2009, relata que a LLA representa cerca de 80% dos casos de leucemias em crianças, em uma incidência de 1:25.000 indivíduos entre 0 a 14 anos. A faixa etária de maior frequência está entre 2 e 5 anos. A etiologia é discutida, embora sejam enfatizados como possíveis causas: efeitos da irradiação, exposição a drogas, fatores genéticos e imunológicos e vírus. O tratamento preconizado para a LLA é a quimioterapia e em alguns casos o transplante de medula óssea, visando substituir a medula “doente” por uma sadia. No Brasil, as crianças e jovens com LLA curam-se em 70% a 80% dos casos. A enfermagem tem um papel muito importante na assistência à criança com câncer, desenvolvendo intervenções de formas humanizadas que possam minimizar os problemas emocionais e físicos que estão diretamente relacionados ao tratamento. Neste contexto, surgiu o interesse em estudar sobre a temática e realizar uma investigação para conhecer os fatores que interferem física e emocionalmente no adoecer da criança com LMA. E assim poder contribuir, fornecendo dados, para que o profissional enfermeiro possa utilizar na construção e sistematização do seu plano de cuidados a essa criança. OBJETIVO: descrever a assistência de enfermagem a crianças

ISSN 2447-1968

portadoras de leucemia com foco nas alterações físicas e emocionais. METODOLOGIA: Levantamento bibliográfico na BIREME - base de dados LILACS, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google acadêmico onde foram consultados artigos científicos em português e inglês publicados em periódicos publicados entre 2009 a agosto/2014. Depois de lidos, foram separados e analisados de forma a atender o assunto abordado. Foram utilizando os descritores: “Leucemia”, “Criança”, “Alterações físicas e emocionais” e “Assistência de enfermagem”. RESULTADOS: Com a realização da pesquisa e elaboração do trabalho, foi passível observar que a leucemia é a neoplasia mais freqüente na infância. A LLA foi uma das primeiras doenças malignas que tiveram investigações terapêuticas efetuadas em larga escala e tem orientado a investigação do câncer há mais de quatro décadas. Atualmente, dois terços ou mais das crianças com LLA podem ser curadas com os planos de tratamento modernos. Esse sucesso teve inicio com a descoberta de medicamentos antineoplásicos eficazes, ao final das décadas de 40 e 50, seguidas do uso de quimioterapia de associação e do tratamento da leucemia subclínica do sistema nervoso central (SNC), na década de 60. Na década de 70 os aprimoramentos no planejamento e na análise das investigações clínicas, levaram ao reconhecimento das características clínicas e laboratoriais que sugeriam mau prognóstico, estabelecendo o estágio para o tratamento dirigido de acordo com o risco. O tratamento tem como objetivo induzir uma remissão clínica e hematológica, através da quimioterapia sistemática e profilática do sistema nervoso central e tratar as complicações da terapia e da doença. Duas terapias adicionais são necessárias após a obtenção da remissão: consolidação e manutenção, os protocolos mais modernos incluem, na fase de consolidação (pós indução), doses altas de quimioterapia, utilizando metotrexate endovenosa, sendo possível assim diminuir a dosagem ou abolir a radioterapia do Sistema Nervoso Central. As crianças com LLA necessitam para o seu tratamento um ambiente tranqüilo e calmo para assim diminuir a tensão e estresse relacionado ao tratamento. O desconforto e a dor causados pelas medicações devem ser devidamente observados e procurar minimizar esses sintomas seja com os analgésicos prescritos ou proporcionar atividades recreativas que são fundamentais para contribuição da melhoria do tratamento. A enfermagem se encontra diretamente na maior parte do tempo com a criança em tratamento e com isso consegue ter a percepção de qualquer tipo de mudanças físicas e emocionais. O apoio emocional e interativo faz com que ela entenda que não está sozinha nessa fase, e com a realização e aceitação do tratamento correto ela possa voltar a ter a vida normal como era antes. É de fundamental importância que a enfermagem mantenha um vinculo de liberdade com a criança e seus familiares para que eles possam expressar suas duvidas e sentimentos quanto ao tratamento. Preparar a criança e sua família para a os procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos, são fundamentais, principalmente porque elas passarão por procedimentos dolorosos como venopunções, punções lombares e biópsias de medula óssea. O enfermeiro deve explicar a necessidade de cada técnica, sua necessidade e como deverá ser realizada conforme o nível de entendimento da criança, utilizando se necessário, o brinquedo. CONCLUSÃO: Esse estudo mostra a importância da assistência de enfermagem humanizada e interativa para melhorar a qualidade do tratamento e a aceitação da criança no seu novo estilo de vida. É importante que os profissionais de enfermagem tenham um olhar diferenciado nas alterações físicas e emocionais da leucemia, uma vez que o tratamento somente medicamentoso não é eficaz, o paciente necessita de

ISSN 2447-1968

assistência humanescente e um olhar holístico diante do seu estado bio-psico-social com vistas à melhoria da qualidade de vida e do bem estar.

REFERÊNCIAS

RODRIGUES, C. D. S. et al. Aprendendo a cuidar: vivências de estudantes de enfermagem com crianças portadoras de câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 247-282, 2007.

SOUSA V.B., Escobar E.M.A. Atuação do enfermeiro na assistência à criança com Leucemia Linfoblástica Aguda. **Rev Enferm UNISA**, v.3 p. 8-12, 2002

WONG, D.L. A criança com disfunção hematológica ou imunológica. In: WONG, D.L **Enfermagem pediátrica**: elementos essenciais a intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. p.805-48.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: O LÚDICO COMO INSTRUMENTO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA

AUTORES:
Barbara Guerra Oliveira
Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson
Delanne Cristina Souza de Sena Fontinele
Thuisa Emanuelle do N Pessoa Melo
Maria Cristiana da Silva Souto
Ilara Maria Ferreira Alves

INTRODUÇÃO: No decorrer de seu desenvolvimento as crianças necessitam ser acompanhadas pelos serviços de saúde e durante essa passagem pelas unidades, geralmente ocorre a inibição do ato de brincar pelo fato de se compreender a unidade não de saúde e sim de doença. Porem a necessidade de brincar da criança não deve ser eliminada e sim estimulada uma vez que o fato dela poder brincar faz com que se sinta mais segura em um ambiente considerado hostil e com pessoas estranhas. O presente trabalho tem como objetivo evidenciar a importância do lúdico para a promoção da saúde infantil na atenção básica. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que na concepção de Fachin (2007) diz respeito ao conjunto de conhecimentos humanos reunidos nas obras. Tem como base fundamental conduzir o leitor a determinado assunto e à produção, coleção, armazenamento, utilização e comunicação das informações coletadas para o desempenho da pesquisa. Foram selecionados artigos online, disponíveis nas bibliotecas virtuais, referentes ao tema para o desenvolvimento da pesquisa. Através do cruzamento dos seguintes descritores: Enfermagem; Atividades lúdicas; Atenção básica, destes foram encontrados 14 artigos, publicados entre os anos de 2010 e 2014. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A ampliação da cobertura dos serviços de saúde e a redução da mortalidade infantil e apresenta um avanço na saúde da criança, porem não basta a sobrevivência das crianças, é preciso ofertar maneiras e condições para que possam viver com qualidade, permitindo o desenvolvimento de seu potencial e o usufruto de bens que a sociedade produz. Considera-se portanto o lúdico como essencial ao desenvolvimento infantil adequado, cabendo à equipe multiprofissional estimular sua utilização nos diversos contextos da vida da criança (FALBO; et al., 2012). Neste sentido percebe-se o lúdico como importante instrumento que pode ser utilizado nas diversas atividades que envolvem crianças. A criança quando submetida a um ambiente atípico nem sempre tem suas necessidades atendidas prontamente, apesar das mães frequentemente estarem presentes e prestarem assistência. Essas crianças quando cercadas por pessoas estranhas, instrumentos “apavorantes”, odores quase sempre desconhecidos, adicionado ao fato de serem submetidas a procedimentos invasivos, apresentam medo, insegurança e, muitas vezes, atitudes agressivas e/ou comportamentos regressivos (NEMAN; SOUZA, 2003 apud CASTRO; et al., 2010). O enfermeiro deve considerar as diversas dimensões inter-relacionadas à saúde das crianças às quais assiste, afastando-se de uma intervenção restrita à clínica biológica apresentada (FALBO; et al., 2012). Pelo fato do enfermeiro e da equipe de enfermagem terem mais contado com a criança, se tornam os mais indicados para observar e encorajar a criança a interagir e expressar seus sentimentos. Através das

ISSN 2447-1968

ações de enfermagem e seus cuidados devem ser realizados na medida em que oferece conforto e mantém a dignidade humana, o que propicia às pessoas o melhor enfrentamento do sofrimento e da dor, tendo o sentido de promover e resgatar a saúde (MENDES; BROCA; FERREIRA, 2009). É importante conscientizar e capacitar a equipe multiprofissional para que conheça os benefícios da prática do cuidar adicionada à terapêutica do brinquedo e para que saibam utilizar a técnica de modo que venha a potencializar os benefícios (JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010). Brito, et al. (2009) afirma que o ambiente físico e os recursos materiais e tecnológicos são importantes para a atuação do profissional de saúde, porém a humanização é essencial. A humanização faz com que o profissional de saúde tenha seus pensamentos e suas ações guiadas para a criação de uma consciência crítica e construtora de uma nova realidade que enfatize a integralização da assistência. Nesse interim essas atitudes podem ter caráter transformador diante de uma situação de dor e sofrimento, percebe-se portanto experiências ricas em conteúdos que contribuam para a efetivamente para a saúde da criança. A finalidade do espaço lúdico e da utilização da técnica do brinquedo terapêutico é de integração da equipe de saúde e da família num trabalho em conjunto que permita a criança, mesmo estando em um ambiente de atípico, ter acesso a atividades com brinquedos e brincadeiras. Procura-se assim, proporcionar ao ambiente um local descontraído e menos triste através de jogos e brincadeiras que possam auxiliar no desenvolvimento das habilidades conforme as necessidades das crianças, buscando sempre uma forma mais humana de atendimento, vendo a criança e não apenas as possíveis doenças (ABREU; FAGUNDES, 2010). Como benefícios da utilização do brinquedo Jansen, Santos e Favero (2010) afirmam que ocorre uma melhor compreensão por parte das crianças quanto aos cuidados a serem realizados e melhora o relacionamento entre a equipe de enfermagem e a criança. CONCLUSÃO: O brincar é fundamental na infância, pois auxilia no seu desenvolvimento. É essencial que a criança seja estimulada em qualquer fase da vida, para isso faz-se necessário a brincadeira. As mudanças do comportamento da criança são notórias, quando é estimulada a brincar. A promoção do brincar nas unidades de saúde pode facilitar para que o indivíduo em formação passe por procedimentos e períodos de doença sem acarretar danos a sua integridade física e moral, ou seja, para que o mesmo não venha a ter uma experiência traumática. O brincar nos ambientes de atenção a saúde também funciona de modo a melhorar o estado em que se encontra a criança e a desenvolver um melhor relacionamento com o meio que a cerca, pois colabora para aliviar a ansiedade e o medo, desencadeados de situações de desconforto vivenciadas pela criança. A equipe multiprofissional mais especificamente o enfermeiro e a equipe de enfermagem, principais participantes da assistência, devem promover estímulos a esses clientes, por serem os profissionais que tem o contato direto e por maior período de tempo com essas crianças. Esses profissionais devem trabalhar oferecendo a criança um ambiente confortável e favorável, onde se possa brincar e interagir com o meio. Assim a equipe de enfermagem age como facilitadora do bem estar físico, mental e social da criança, usando o lúdico como principal instrumento de trabalho

REFERÊNCIAS

ISSN 2447-1968

ABREU, Simone Aparecida Kraus; FAGUNDES, Elizabeth Macedo. Brinquedoteca Hospitalar: Sua influencia na recuperação da criança hospitalizada. **Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**. v. 02, ed. 01, Jun, p. 32-49, 2010.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

FALBO, B.C.P.; et al. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 148-154, Jan/Fev, 2012.

JANSEN, M. F.; SANTOS, R. M.; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS), v. 31, n. 2, p. 247-253, Jun, 2010.

MENDES, Lívia Rodrigues; BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: contribuição ao campo da enfermagem fundamental. **Esc. Anna Nery**, v. 13, n. 3, p. 530-536, 2009.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA E O CUIDADO EM ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

AUTORES:
Ana Paula de Oliveira Florêncio
Isabel Amaral de Sousa Rosso Nelson
Fábio Claudiney Pereira da Costa
Maria Cristiana da Silva Souto
Ilara Maria Ferreira Alves
Cybele Mauricio Queiroz de Souza

INTRODUÇÃO: Transformação! Essa talvez seja a expressão que hoje vem sendo utilizada com maior freqüência. O meio ambiente é transformado e transforma, a tecnologia é inventada e reinventada, a informação é criada e recriada. Nesse universo o homem também passa por momentos de transformações – desde o seu nascimento até o envelhecimento. Embora o ato de transformar sempre se faça presente no universo, atualmente, principalmente no que diz respeito às mudanças sofridas pela humanidade, as transformações passaram a ser percebidas com maior ênfase. O fato é que a população mundial foi transformada e nas pirâmides etárias o que observamos é um aumento do número de idosos. Não obstante dessa realidade a população brasileira também está envelhecendo. Segundo dados do Censo 2010 a população com idade igual ou superior a 60 anos no Brasil ultrapassa os 20 milhões. No Nordeste esse número é de aproximadamente 5,5 milhões. No estado Rio Grande do Norte, especificamente, supera os 340 mil idosos e em sua capital Natal, já chega perto dos 84 mil. Nesse processo de envelhecimento o idoso ocupa lugar de prestígio, pois é ele que vive cotidianamente de maneira mais evidente esse processo. Na maioria das vezes enfrentam dificuldades pelas fragilidades que acometem o seu corpo físico e sua condição de vida geral. Contemplando a área da saúde, especificamente a enfermagem e o processo de envelhecimento, o presente estudo apresenta a seguinte questão norteadora: qual a importância das ações de enfermagem na saúde do idoso? E tem como objetivo, identificar as ações de enfermagem na promoção da saúde do idoso na atenção básica e na ESF. Justifica-se que o interesse em pesquisar o envelhecimento e o cuidado da enfermagem surge da percepção escassez de atividades de promoção a saúde voltada para a população idosa. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica. Para Marconi e Lakatos (2005) esse tipo de pesquisa permite que o pesquisador congregue diferentes referenciais teóricos – livros, revistas, jornais, de forma a possibilitar o aprofundamento da problemática em questão. Este estudo não se restringe a mensuração de dados, e sim busca discutir e refletir acerca do processo do envelhecimento de maneira sistemática, mais também considerando a subjetividade que envolve a temática. No que diz respeito a acervo utilizado, foram compilados dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como fonte a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Complementando as fontes utilizou-se o acervo da Biblioteca Senador Jessé Pinto Freire. Destaca-se que a busca foi realizada no período de novembro de 2014 a janeiro de 2015. Foram empregados como descritores: enfermagem, envelhecimento e cuidado. Os critérios de inclusão utilizados

ISSN 2447-1968

foram: textos completos relacionados a temática, escritos na língua portuguesa; e que tenham sido publicados nos últimos 10 anos. Foram, portanto, excluídos trabalhos que não estivessem relacionados a problemática, resumos e textos publicados nos anos que antecederam 2004. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A enfermagem desenvolve importante papel dentro dessa perspectiva de assistência à saúde da população idosa, pois atua prestando permanentemente cuidados dentro do território de responsabilidade de sua equipe. O enfermeiro assume o papel de cuidador e educador, não apenas na unidade de saúde, como também na comunidade e dentro dos domicílios. No que concerne a enfermagem e o enfermeiro na perspectiva do cuidado, Rocha e Almeida (2000) colocam a enfermagem como responsável, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, tanto na prática do cuidado, como também na coordenação de outros setores que prestem assistência, tornando os sujeitos autônomos através da educação em saúde. Destaca-se que na ESF o enfermeiro tem condições de cumprir com as funções acima citadas de cuidador e educador. Conforme revela Brasil (2006), com a ESF, a família passa a ser o elemento de atenção no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do novo modelo de saúde, nascido após a reforma sanitária no Brasil. É por meio dela que são promovidas as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos, inclusive da pessoa idosa. Nesse contexto são realizadas atividades que promovem um modo de viver mais saudável e seguro. Para Silvestre e Costa Neto (2003), o enfermeiro que atua na Estratégia de Saúde da Família, deve ser capaz de identificar fatores determinantes para a qualidade de vida da pessoa idosa no contexto familiar e social. Para tanto deve compreender que o envelhecimento é um processo natural e não patológico, contudo, não deixando de avaliar as diferenças entre um envelhecimento natural, com suas limitações gradativas, e as características patológicas que podem ocorrer nesse processo. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Evidencia-se que mesmo com as políticas públicas voltadas para a população idosa, há um caminho longo a ser percorrido no sentido de implementação das práticas e ações em busca da assistência e efetivação da qualidade de vida nessa etapa do ciclo vital. Identificamos a importância do enfermeiro, frente a esse novo perfil epidemiológico, principalmente no que diz respeito à ESF, pois este profissional atua não somente como cuidador, como também disseminador de informações, educando e promovendo saúde. Acreditamos que frente à realidade demográfica que se apresenta o país, cabe aos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, buscar educação permanente e continuada com intuito do aperfeiçoamento para atender esta clientela, ampliando o conhecimento acerca do envelhecer saudável, e atuando de forma mais participativa neste processo.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de n° 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n.237-E, 13dez,1999. Seção 1, p. 22-24

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde,

2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

IBGE. **Distribuição da população por sexo**, segundo os grupos de idade. 2010. disponível eletronicamente http://vamoscontar.ibge.gov.br/atividades/ensinofundamental-6-ao-9/49-piramide-etaria

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: RESILIÊNCIA EM GESTANTES TARDIAS

AUTORES:
Sabrina Karen Gomes de Souza
Welyton Paraíba da Silva Sousa
Thaislla Ingrid Souza Morais
Vanessa Martins dos Santos Leite Silva
Helba Midiam dos Anjos de Melo

INTRODUÇÃO: A gravidez é um evento importante na vida de uma mulher e provoca mudanças físicas, fisiológicas e emocionais. Gravidez tardia é aquele tipo de gestação que ocorre na faixa etária de 35 anos ou mais. Fatores como maior acesso aos recursos de controle da natalidade e a busca da estabilidade financeira tem explicado o adiamento da gestação. Processos importantes como a resiliência podem auxiliar, as gestantes tardias, numa adaptação psicossocial positiva. A resiliência caracteriza-se pela capacidade de um determinado sujeito ou grupo passar por uma situação adversa, conseguir superá-la e sair fortalecido. Buscou-se, com a realização deste trabalho, avaliar a resiliência em gestantes tardias do município de Natal (RN) considerando as relações mantidas entre o escore de resiliência e algumas variáveis sociodemográficas e gestacionais. A avaliação da resiliência em gestantes tardias neste estudo compromete-se com a perspectiva teórica da Psicologia do Desenvolvimento que compreende a gravidez como uma etapa do ciclo vital feminino e da Psicologia da Saúde que busca uma visão integral do sujeito, na qual os fatores orgânicos, psicológicos e sociais estão interligados. METODOLOGIA: Pesquisa descritiva e correlacional de corte transversal realizada com 150 gestantes tardias, com amostragem por conveniência. Foram incluídas nesse estudo gestantes na faixa etária de 35 anos ou mais e que realizaram acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do município de Natal-RN; sendo excluídas gestantes consideradas de alto risco. Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos auto-aplicáveis: um questionário estruturado com informações sociodemográficas (idade, renda, escolaridade, estado civil e profissão) e gestacionais (número de gravidez anterior, planejamento da gravidez, número de consultas pré-natal, histórico de aborto, período gestacional e número de pessoas na casa) e a Escala de Resiliência (ER) (6). Esta escala foi validada para o contexto brasileiro, sendo composta de 25 itens, sendo que cada um possui 7 alternativas que variam desde 1 (nada característico) a 7 (totalmente característico) (6). Para analisar os dados utilizouse o SPSS 21.0 para realizar estatísticas descritivas e inferenciais. O projeto está de acordo com os aspectos éticos prescritos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo obtido parecer favorável (356.436/ 2013) do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN. RESULTADOS: As variáveis avaliadas nesse estudo apresentaram distribuição normal, constatação observada através do teste de Kolmogorov-Smirnov e dos histogramas das variáveis em estudo, utilizando-se, então, para as análises o teste paramétrico de correlação de Pearson. E com o auxílio do SPSS 21.0 foram realizadas estatísticas descritivas (frequência relativa, média e desvio padrão) e inferenciais, respeitando a tipologia das variáveis e os objetivos do estudo. Das 150 gestantes tardias realizaram pré-natal distribuídas nos respectivos distritos sanitários de saúde: 46% no Oeste, 31% no Sul, 8,7% no Norte I, 7,3% no Norte II e 6,7% no distrito Leste. Os resultados

oriundos da análise dos dados sociodemográficos e gestacionais apresentaram as seguintes características: 52,67% das gestantes eram católicas e 40% evangélicas, a média de idade foi 37,49 (DP±2,57) anos, a renda média foi de R$ 511,0 (DP±475,42), 38,67% tinha o Ensino Médio completo, 44% encontravam-se em união estável ou casadas (36,67%) e com média de meses de convivência do estado civil de 110,6 meses (DP±106,21). Quanto a profissão a maioria afirmou ser "Do lar" (23,33%) ou empregada doméstica (21,67%), 84,67% eram multigestas com média de 3,35 (DP±2,04) gestações anteriores, 60,67% não planejaram a gestação, a média do número de consultas de pré-natal foi 4,22 (DP±2,50), 59,33% não tiveram histórico de aborto, 46% se encontravam no terceiro trimestre gestacional, sendo que a média de pessoas que residiam com as participantes foram de 3,67 (DP±1,39). Nesse estudo, o escore de resiliência foi considerado alto, onde o escore geral dessa variável foi 139,06 (±17,77), cujo intervalo para ser considerado alto, nesta escala, é de 125 a 175 pontos. Ressalta-se que a Escala de Resiliência apresentou Coeficiente Alfa de Cronbach (α= 0,823), indicando que a confiabilidade dos resultados obtidos para esta escala é considerada boa. A variável resiliência apresentou correlação ao nível de significância de 5% (estatisticamente significativa) somente com a variável estado civil (r= 0,20; p=0,014) e esta foi considerada uma relação baixa e positiva, ou seja, à medida em que aumenta os meses do estado civil aumenta, também, a resiliência. Apesar das gestantes investigadas enfrentarem uma série de adversidades como serem de baixa renda, multigestas, não terem planejado a gravidez, serem apenas "do lar" ou domésticas, e terem apresentado uma média de consultas pré-natais considerada baixa, ainda assim, apresentaram um escore na escala de resiliência considerado mais elevado que o do estudo que validou esta escala para o Brasil (6). Tais resultados demonstram, desta maneira, que esse construto perpassa tanto pelas dimensões materiais e objetivas da vida quanto pelas subjetivas. É importante frisar que o fato dessas gestantes tardias terem possuído, também, algumas características favoráveis (possuir companheiro, residir com pessoas e não terem tido abortos) possivelmente, tenham se tornado promotoras de resiliência. É importante atentar para a questão de que a ênfase na promoção da resiliência não deve substituir as políticas de combate à desigualdade social e condições de vida precárias de alguns sujeitos (6). No que concerne à correlação baixa e positiva mantida entre a resiliência e o estado civil, verificou-se que a primeira se eleva à medida que aumenta os meses de relacionamento estável entre os cônjuges. Uma possível explicação pode estar atrelada ao fato de possuir uma relação estável pode trazer maiores níveis de segurança, apoio emocional e afetivo para essas gestantes. A participação ativa do companheiro é considerada fundamental para que a experiência da gravidez tardia transcorra sem maiores problemas. CONCLUSÃO Esta pesquisa cumpriu com o objetivo de verificar as relações mantidas entre a resiliência e as características sociodemográficas e gestacionais de gestantes tardias de Natal (RN). Ressalta-se a importância da realização de mais estudos como esse, que venham alargar o número de variáveis gestacionais investigadas e suas possíveis influências em vários aspectos durante a gestação. As limitações deste trabalho são: a natureza transversal do desenho da pesquisa que não permitiu reavaliar as mesmas participantes em outros momentos e, também, por ter sido realizada somente com gestantes de um único contexto socioeconômico. Sendo importante investigar gestantes tardias da rede

particular para que tais resultados sejam comparados com gestantes de outros perfis socioeconômicos.

REFERÊNCIAS

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez**: parto e puerpério. São Paulo: Saraiva; 2002.

ANDRADE, P.C. et al. Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.26, n.9, p.697-701, 2004.

GONÇALVES, Z.R.; MONTEIRO, D.L.M. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **Revista Femina.**v.40, n.5, p.275-9, 2012.

LARCOM, M.J.; ISAACOWITZ, D.M. Rapid emotion regulation after mood induction: age and individual differences. **Journal of Gerontology**: Psychological Sciences. V.64, n.6, p.733-41, 2009.

REPPOLD, C.T. et al. Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso das escalas. Psicologia: **Reflexão e Crítica**. V.25, n.2, p.248-55, 2012.

PESCE, R.P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência**. Cadernos de Saúde Pública**. v.21, n.2, p.436-48, 2005.

PARADA, C.M.G.L; TONETE, V.L.P. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. V.13, n.2, p.385-92, 2009.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: APOIO SOCIAL EM GESTANTES TARDIAS

AUTORES:
Sabrina Karen Gomes de Souza
Welyton Paraíba da Silva Sousa
Diogo David Peixoto Saraiva
Rosângela Paula de Souza
Amanda Santos de Paula

INTRODUÇÃO Por gravidez tardia, entende-se aquelas gestações que ocorrem na faixa etária de 35 anos ou mais (1). O apoio social é um processo dinâmico e complexo que envolve transações entre indivíduos e as suas redes sociais, promovendo e completando os recursos pessoais que possuem para enfrentarem novas exigências (2). Processos importantes como o apoio social podem auxiliar, as gestantes tardias, de forma benéfica na adaptação ao processo gestacional e no enfrentamento a possíveis eventos estressores e peculiares a esse período, exercendo dessa maneira a função de fator de proteção à saúde maternal e fetal. Este estudo objetivou-se avaliar o apoio social em gestantes tardias do município de Natal (RN) correlacionando-o às variáveis sociodemográficas e gestacionais. MÉTODO: Pesquisa descritiva e correlacional de corte transversal realizada com 150 gestantes tardias do município de Natal-RN, a amostra foi por conveniência. Foram incluídas nesse estudo gestantes na faixa etária de 35 anos ou mais e que realizaram acompanhamento prénatal nas Unidades Básicas de Saúde do município de Natal-RN; e excluídas as gestantes consideradas de alto risco que devido às peculiaridades desse estado de saúde, poderiam alterar os resultados oriundos da aplicação dos instrumentos de coleta de dados. Os instrumentos utilizados para colher as informações das participantes foram: um questionário estruturado contendo informações sociodemográficas, sobre a gravidez (gestacionais) e a Escala de Apoio Social (3). Ressalta-se que esta escala foi validada para o Brasil (4) e contém 19 itens numa escala de resposta do tipo Likert que vai de 1 (nunca) a 5 (sempre) e possui cinco dimensões (apoio material, apoio emocional, apoio afetivo, apoio de informação e apoio de interação social positiva). Assim, quanto mais próximo de 100, maior o apoio social percebido (4). Para analisar os dados utilizou-se o SPSS versão 21.0 onde foram realizadas estatísticas descritivas e inferenciais conforme a tipologia das variáveis e os objetivos do estudo. O projeto está de acordo com os aspectos éticos prescritos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e obteve parecer favorável (nº.356.436/ 2013) do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN. RESULTADOS: Através do teste de Kolmogorov-Smirnov e dos histogramas das variáveis em estudo, todas elas apresentaram distribuição normal, utilizando-se, então, para as análises o teste paramétrico de correlação de Pearson. Sendo realizadas ainda estatísticas descritivas (frequência relativa, média e desvio padrão) e inferenciais. Os resultados apresentados foram os seguintes: 52,67% das gestantes eram católicas e 40% evangélicas, 38,67% tinha o Ensino Médio completo, 44% encontravam-se em união estável ou casadas (36,67%), a maioria estava desempregada (23,33%), 84,67% eram multíparas, 60,67% não planejaram a gestação, 59,33% não tiveram histórico de aborto e 46% se encontravam no terceiro trimestre gestacional. As médias das variáveis foram as seguintes: idade 37,49 (DP±2,577) anos, renda 511,0 (DP±475,426) reais, estado civil 110,6(DP±106,217) meses, número de gestações anteriores 3,35

ISSN 2447-1968

(DP±2,047), número de consultas ao pré-natal foi 4,22 (DP±2,506) e o número de pessoas que residiam com as participantes foram de 3,67 (DP±1,39). Quanto aos escores de apoio social os resultados foram: Apoio Social total (média=82,80; DP±17,28), Apoio Material (média=79,967; DP±21,09), Apoio Emocional (média=80,500; DP±21,43), Apoio Afetivo (média=91,156; DP±16,62), Apoio de Informação (média=80,967; DP±19,82) e Apoio de Interação Social Positiva (média=83,500; DP±20,45). O apoio social manteve correlações estatisticamente significativas somente com as seguintes variáveis: Apoio Material (r=0,8029; p<0,01), Apoio Emocional (r=0,9079; p<0,01), Apoio Afetivo (r=0,8032; p<0,01), Apoio de Informação (r=0,8779; p<0,01) e Apoio de Interação Social Positiva (r=0,8826; p<0,01). Ressalta-se que todas as correlações foram consideradas fortes e positivas (com níveis de significâncias de 1%), isto é, à medida que uma variável aumenta a outra, também se eleva. As correlações altas e diretas mantidas entre o apoio social e as cinco dimensões do apoio social são esperadas, visto que, as pessoas que recebem um determinado tipo de apoio também têm maior probabilidade de receberem outros tipos de ajuda. Logo, as perguntas (itens) representam dimensões de um mesmo constructo (apoio social) e são necessariamente correlacionadas (4). CONCLUSÃO: Esta pesquisa cumpriu com seu objetivo de verificar as relações mantidas entre o apoio social e as características sociodemográficas e sobre a gravidez de gestantes tardias do município do Natal (RN). E apesar das participantes terem características socioedemográficas e gestacionais desfavoráveis (estarem desempregadas, histórico de aborto, baixa renda, baixo frequência ao pré-natal e não terem planejado a gravidez), ainda assim apresentaram indicadores elevados de apoio social percebido, demonstrando, desta maneira, que esse construto perpassam tanto pelas dimensões materiais e objetivas da vida quanto pelas subjetivas. Tais colocações sinalizam a relevância de futuras pesquisas que busquem verificar a influência de outros aspectos sociodemográficos e psicossociais que ajudem a compreender a gravidez nessa fase do desenvolvimento. Em eventos de vida importantes como a gravidez, em que ocorre em maior ou menor grau transformações físicas e emocionais, o apoio social pode representar um recurso inestimável no desenvolvimento de uma gestação saudável. A percepção dessas gestantes de se sentirem amadas e apoiadas pode estar servindo de atenuante e/ou até mesmo como fator de proteção aos riscos adversos tão comumente associados à gravidez tardia por parte da literatura da área da médica e/ou da saúde. As limitações deste estudo são: a natureza transversal do desenho da pesquisa que não permitiu reavaliar as mesmas participantes em outros momentos e, também, por ter sido realizada somente com gestantes de um único contexto socioeconômico. Sendo importante investigar gestantes tardias da rede particular de saúde. Almeja-se que as informações oriundas desta pesquisa venham trazer melhorias no manejo e no conhecimento dos enfermeiros, médicos, psicólogos, acadêmicos das mais diversas áreas, gestores públicos, agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais sobre o fenômeno do apoio social em gestantes tardias.

REFERÊNCIAS

LAOPAIBOON, M. et al. Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. **British Journal of Obstetrics and Gynecology**. V.12, n.1, p.49-56, 2014.

GONÇALVES, T.R. et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 3, p.1755-69, 2011.

SHERBOURNE, C.D.; STEWART, A.L. The MOS social support survey. **Social Science and Medicine**. V.32, n.6, p.705-14, 1991.

GRIEP, R.H., et al Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. v.21, n.3, p.703-14, 2005.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: O PAPEL DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

AUTORES:
Isabel Cristina Araújo Brandão
Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento
Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson
Andressa Mônica Gomes Fernandes
Alexsandra Maria França Leal Facin
Hélio Soares dos Santos

INTRODUÇÃO: A infância é o momento em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que ocorrem nesse período são responsáveis por graves consequências para indivíduos, famílias e comunidades. No Brasil, embora mudanças importantes tenham sido observadas no quadro da mortalidade infantil nas últimas décadas, ainda se convive com uma elevada morbidade por doenças preveníveis, como as infecções respiratórias agudas e diarréicas, que muitas vezes tem como causa associada à desnutrição. Na atenção à saúde, da criança a redução da morbimortalidade infantil tem se tornado um grande desafio para gestores, profissionais de saúde e sociedade. A partir de 1996, o Ministério da Saúde incorporou a estratégia da Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) nas ações de atenção a saúde da criança, para combater as Infecções respiratórias agudas, diarréias, desidratações e doenças preveníveis pela vacinação. OBJETIVO: Este estudo teve por objetivo descrever o papel da família das crianças menores de cinco anos de idade nos estudos publicados sobre a estratégia AIDPI entre os anos de 2003 a 2010. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática, cujo assunto exposto se constitui um campo aberto, de atenção à saúde da criança identificando os papéis desempenhados pela família no processo de realização dessa estratégia. A coleta de dados foi realizada eletronicamente, com busca dos descritores “Família”, “Enfermagem”, “AIDPI” e “Saúde da Criança” nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS, BDENF, BIREME, COCHRANE. O universo para análise inicial constituiu-se de um total de 43 títulos referentes aos descritores pesquisados, mas somente 09 possuíam os textos completos disponíveis, os quais foram selecionados e tomados como universo real de análise. RESULTADOS: Através da educação em saúde, os profissionais capacitados na estratégia AIDPI, proporcionam a inserção da família na assistência à criança, permitindo a identificação, condução e resolução dos problemas que mais afetam a saúde dos menores de cinco anos. Dentre as doenças que afetam a saúde das crianças em seus primeiros anos de vida, destacam-se com frequência as infecções respiratórias agudas (IRA) e as doenças diarreicas agudas (DDA). De acordo com os estudos analisados os pais e/ou responsáveis ainda não conhecem em sua plenitude os sinais e sintomas das referidas patologias, não sabendo, portanto, a importância de quando procurar ajuda de um profissional de saúde, contribuindo para o agravamento do quadro clínico destes pacientes e consequentemente com o aumento nas taxas de hospitalizações. Foi possível identificar também a favorável contribuição dos familiares na participação da estratégia AIDPI, tendo em vista que demonstram receptividade para conversar e receber as orientações dos profissionais treinados pela estratégia, a fim de eliminar as práticas de punição física para a educação das crianças, tornando-se

confiantes e ativos para o aprimoramento do cuidado infantil. A participação dos pais em atividades educativas garante a existência de preocupação com as crianças e de adequados níveis de consulta prévia quando há alguma doença, bem como promove o cuidado para as crianças que reduzem o risco de agravamento de doenças e promovem o crescimento e desenvolvimento saudáveis, contribuindo para o declínio acentuado da morbimortalidade dos menores de 5 anos de idade. Somado a essa dimensão, é importante entender que as relações entre as famílias e os serviços de saúde estão inseridas em um conjunto de determinantes sociais, políticos e econômicos. A intervenção restrita apenas na recuperação do corpo biológico, não têm respondido de forma plena às necessidades de saúde e demandam uma atenção integral ao ser humano, a qual priorize a qualidade de vida e promoção a saúde. Os estudos analisados até o momento, demonstram a importância da implementação da estratégia AIDPI para complementar a formação dos profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, para que atuem adequadamente e cada vez mais próximos aos familiares dos menores de cinco anos, fazendo com que exista um estreitamento do vínculo que permita maior resolubilidade nas situações de saúde-doença da criança. DISCUSSÃO: Os profissionais das mais diversas áreas têm focalizado a família como objeto de estudo a partir da constatação de que ela desempenha papel fundamental no desenvolvimento, manutenção da saúde e no equilíbrio emocional de seus membros, visto que ela orienta os valores éticos e morais e que fortalece os laços afetivos e de solidariedade. Família é, antes de tudo, um corpo social em que prevalece a rede de relações e de interações, que possui crenças que são manifestadas em um espaço cultural, e a sua saúde deve ser entendida no contexto das relações entre seus membros, tanto sadios como doentes, visto a influência da saúde do indivíduo no grupo familiar e vice-versa. O foco do cuidado, portanto, deve estar em ajudar e em capacitar a família, de forma que ela possa atender às necessidades de seus membros, especialmente em relação ao processo saúde-doença, mobilizando recursos, promovendo apoio mútuo e crescimento. A criança é um ser dependente do adulto que precisa de amor, cuidado, afeto, proteção de todos que a rodeiam. Nesse contexto, a mãe e a família, detentores de saberes e de práticas, assumem papéis importantes em todo esse processo, necessitando de apoio afim de que possam assumir a responsabilidade do cuidar e educar, uma vez que seus entendimentos e condutas influenciarão ricamente o potencial da criança. CONCLUSÃO: A estratégia reafirma o compromisso de pais e/ou responsáveis pelo cuidado das crianças, uma vez que há uma coresponsabilidade nas ações desenvolvidas pela AIDPI. Os profissionais de saúde norteiam os pais e/ou responsáveis a tratarem de suas crianças no âmbito de suas casas e a retornarem a unidade de saúde caso seja preciso. Vale ressaltar que é necessário o engajamento e participação de todos na identificação, condução e resolução dos problemas de saúde que afetam a infância. Com base nas evidências encontradas neste estudo, podemos perceber que os artigos revelaram que ainda existe um déficit em relação ao conhecimento das afecções respiratórias e das doenças diarréicas, pois em muitos casos, os pais desconhecem, ou conhecem parcialmente os sinais e sintomas bem como a gravidade dos referidos problemas, o que pode agravar o estado de saúde da criança visto que os cuidados são prestados tardiamente.

REFERÊNCIAS

AMORIM, C. S. C. et al. Conhecimento pelos pais sobre os sinais de alarme em Infecção Respiratória Aguda e Doença Diarréica Aguda em menores de 5 anos. Revista Paraense de Medicina. v.10 n.1, jan/mar 2006.

BENGUIGUI, Y. Controle das infecções respiratórias agudas no contexto da estratégia AIDPI nas Américas. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil. v.3 n.1 p.25-36, jan/mar 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1/ Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. Brasília, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. – Brasília, 2009.

CERVO, A. l.; BERVIAN, P. A. Metodologia científica. 5. Ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

ELSEN I, MARCON SS, SILVA MRS, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: Eduem; 2004.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D.; Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. Revista Ciência e Saúde Coletiva v.10 n.2 abri/jun 2005.

MARCON S.S., RADOVANOVIC C.A.T., WAIDMAN M.A.P., OLIVEIRA M.L.F., SALES C.A. Vivência e reflexão de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. Texto Contexto Enferm. 2005;14(n. esp.):116-24.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: OS GRUPOS OPERATIVOS DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA: LIMITES E PERSPCTIVAS

AUTORES:
Isabel Cristina Araújo Brandão
Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson
Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento
Andressa Mônica Gomes Fernandes
Alexsandra Maria França Leal Facin
Hélio Soares dos Santos

INTRODUÇÃO: Vários são os ângulos que permitem visualizar o processo de envelhecimento. De um lado observam-se as alterações biológicas (orgânicas, fisiológicas, psíquicas e anatômicas) e de outro as alterações que ocorrem no campo social e moral dos idosos. Na concepção de organismos mundiais de saúde, a velhice é a extensão e o fim de um processo marcado por transformações psicológicas e fisiomórficas ininterruptas mediante a ação do tempo sobre os indivíduos. Especificamente no setor saúde é comum se verificar a existência de grupos, como prática ou política de ação, usados como importante ferramenta para o alcance de metas em promoção à saúde. OBJETIVO: Sintetizar o conhecimento produzido sobre a contribuição dos profissionais de saúde frete as tendências e desafios da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa a partir de grupos operativos instituídos na Atenção Básica. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nos bancos de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e a Scientific Electronic Library Online (SciElo) utilizando para a seleção, o cruzamento dos descritores “Atenção básica”, “saúde do idoso”, “grupos operativos” no período de 2000 a 2014, disponíveis em língua portuguesa e no formato de texto completo. Os critérios para inclusão e exclusão dos artigos foram norteados a partir da temática abordada. Foram encontradas 12 publicações nacionais sobre a temática que correspondiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. RESULTADOS: No Brasil, até meados da década de 1960 o envelhecimento era concebido como um processo associado a doenças e, o tratamento dispensado aos idosos, particularmente aos de baixa renda, era de cunho assistencialista com ênfase à institucionalização asilar. Aos idosos mais abastados não era ofertado nenhum tipo de amparo. Entretanto, alguns idosos que freqüentavam a Unidade Operacional do Serviço Social do Comercio (SESC) - Carmo, em São Paulo passaram a criar espaços de convívio com o objetivo de preencher o tempo que passavam ociosos. Na década de 1970 surgiu a Escola Aberta da 3ª Idade no Departamento Regional do SESC em São Paulo, com o objetivo de capacitar idosos para o mercado de trabalho por meio de cursos de atualização de conhecimentos. Já nos anos de 1980 o trabalho social do idoso passou a ser difundido em âmbito nacional, impulsionando a abertura de escolas para a 3ª idade, bem como novos grupos de convivência em todo o país. Atualmente, é vasta a gama de grupos direcionados aos idosos, os quais possuem denominações distintas como: grupos operativos, grupos de convivência, grupos de apoio, capacitação, dentre outros; e são tecnicamente organizados de acordo com o público especifico a cada um. Especificamente no setor saúde é comum verificar a existência de grupos. O Ministério

da Saúde propõe que esse trabalho, uma vez desenvolvido, seja orientado por estratégias como: a mobilização da equipe para sensibilizar os idosos a participarem do grupo; as temáticas a serem discutidas devem ser escolhidas em comum acordo com os usuários, considerando assim, suas reais necessidades; os locais dos encontros devem ser de fácil acesso, superando limitações físicas e/ou socioeconômicas dos indivíduos; a coordenação do grupo pode ser realizada por qualquer membro da equipe, desde que estejam preparados para assumir tal responsabilidade; com a finalidade de adquirir uma identidade os grupos podem escolher uma denominação específica, segundo a natureza das atividades realizadas; toda a equipe de saúde deve se envolver nos trabalhos, possibilitando ao usuário uma assistência integral e de qualidade; a metodologia a ser empregada deve ser do tipo problematizadora; a linguagem dos profissionais deve se abster de termos técnicos, se fazendo acessível aos idosos; e por fim, deve haver um suporte por parte da gestão para a realização dessas atividades, tanto no que se refere aos recursos necessários a execução do grupo, como na garantia de educação permanente para os profissionais. A proposta do Programa Saúde da Família (PSF), instituído em 1994 pelo Ministério da Saúde, acaba por se configurar uma alternativa de reorientação de serviços ao nível da atenção básica (AB). Propõe um salto qualitativo na mudança no processo de organização dos serviços e na prática de atenção à saúde sob novas bases e critérios, tais como: o reconhecimento da saúde como direito de cidadania; eleição da família e de seu espaço social para abordagem no atendimento à saúde; a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção da saúde; a intervenção sobre fatores de risco, aos quais a população está exposta; a prestação da atenção integral, contínua e de boa qualidade; o estímulo à organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social e o estabelecimento de parcerias para o desenvolvimento de ações intersetoriais. Assim, todos os indivíduos são chamados a serem sujeitos e agentes da saúde dos idosos, com a responsabilidade de abrir espaços alternativos para que eles desenvolvam e vivenciem novas experiências. Entretanto, foi por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada através da Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, cuja finalidade primordial é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que a AB e a ESF foram definidas como a porta de entrada dos usuários idosos aos serviços de saúde, cuja rede de média e alta complexidade funciona como referencia à rede de serviços. (BRASIL, 2007). No tocante a assistência ofertada ao público idoso a PNSPI corrobora com a Política Nacional de Atenção Básica, a qual foi regulamentada pela Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006, e afirma que a atenção prestada pelas equipes nos serviços primários de saúde deve utilizar tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, ou seja, uma tecnologia leve. Essa é uma tecnologia de cuidado que se baseia nas relações interpessoais e subjetivas existentes entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, a considerar o acolhimento e o vínculo como novas práticas sanitárias do modelo de saúde proposto pela ESF. Segundo o Ministério da Saúde o grupo é um espaço privilegiado de rede de apoio e um ambiente para a discussão de situações corriqueiras vivenciadas no dia-a-dia, a partir do interesse comum de seus participantes. Sua dinâmica amplia o vínculo dos sujeitos com a equipe, configura um espaço complementar à consulta individual e permite trabalhar

as vulnerabilidades dos idosos. CONCLUSÃO: Pode-se concluir, de acordo com os estudos analisados, que o grupo promove o exercício da autonomia, da independência e da inclusão social do idoso por proporcionar, quando bem conduzido, o funcionamento de uma rede de apoio capaz de diminuir a vulnerabilidade dos sujeitos através do vinculo que se forma entre eles e a equipe de saúde. O grupo pode ainda contribuir para a superação de um dos grandes desafios da promoção da saúde da pessoa idosa, que é o da reversão da imagem de perdas e aceitação do envelhecer e da cronicidade.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO AO RN EM UTI NEONATAL

AUTORES:
Karla Gracielle Ribeiro Lins de Oliveira
Fernanda Veras Vilella
Raissa Veiga Melo de Queiroz e Silva
Artemiza Maria Gomes de Paula
Andressa Mônica Fernandes

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade assistencial que abriga pacientes que requeiram assistência médica, de enfermagem, laboratorial e radiológica de maneira ininterrupta. Ela vem se modernizando cada vez mais e atualmente é uma das unidades mais importantes e onde mais se aplica recursos em um hospital. O Objetivo das UTI's é restaurar a saúde e a vida das pessoas em estado grave a partir dos cuidados intensivos de enfermagem e da constante atuação médica, é considerado um ambiente hostil e intimidador, tornando-se temida por muitos, inclusive pelos próprios recém-nascidos. Quando um recém-nascido (RN) ou lactante por complicação exógena, traumática, má formação congênita ou algum outro fator precisam de tratamentos e cuidados avançado, são levados de imediato para a UTI Neonatal. A rotina rígida e mecanicista da UTI, na maioria das vezes, torna a humanização difícil, sem contar com a dificuldade em negociar essas rotinas entre a equipe de saúde e os familiares prejudicando ainda mais a interação entre RNs e familiares. A quantidade defasada de funcionários pode ser citada como outro fator contra as práticas humanizadas. Portanto, o presente estudo tem como objetivo apresentar os métodos utilizados para fortalecer o vínculo mãe/filho e a importância do cuidado humanizado de enfermagem nas UTI's neonatais, assim como os benefícios que a presença familiar apresenta para esse neonato na UTI. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa de revisão literária científica qualitativa, sendo realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Lilacs, Scielo e manuais do ministério da saúde. Busca realizada no período de março a abril de 2015, com artigos de 2010 a 2015, elencando estudos que relatam a enfermagem na humanização do cuidado ao RN em UTI. RESULTADOS: Durante a gravidez o feto já está tendo experiências através da mãe e em resposta envia a ela um feedback, deixando-a saber do seu possível temperamento. É nesse estagio que um vínculo, chamado apego, começa a ser criado. Esse vínculo tende a ser estreitado após o nascimento, mas quando o parto ocorre antes do momento certo e esse RN tem que ser separado precocemente e por tempo indeterminado da mãe, esse elo pode ser enfraquecido. Os principais métodos utilizados para minimizar essas perdas durante a separação e aumentar o vínculo mãe/filho são o alojamento conjunto, o estimulo ao aleitamento exclusivo, e o método mãe canguru. O alojamento conjunto visa garantir que mãe e RN permaneçam juntos após o nascimento, estimulando o vínculo mãe e bebê, convivência contínua, aleitamento materno exclusivo e oportunidades para as mães aprenderem noções básicas dos cuidados com o RN. Em RN's prematuros e de alto risco esse método não pode ser empregado, devido às normas rígidas das UTI's neonatais, apesar de asseguradas por lei. O Ministério da Saúde lançou através da portaria nº 693 de 05/07/2000, a norma de Atenção Humanizada do Recém Nascido de Baixo Peso

ISSN 2447-1968

(método canguru), que implica no contato precoce pele a pele entre o RN prematuro e a/o mãe/pai de forma crescente e pelo tempo que ambos acharem prazeroso, estimulando a participação dos pais no cuidado com seu filho. O método consiste em manter o RN ligeiramente vestido, em posição prona, contra o peito do adulto. A aplicação desse método em RNs sob cuidados avançados, tem como vantagens o aumento do vinculo mãe e filho, estimulo ao aleitamento materno exclusivo, aumento do apego entre RN e pais, maior competência e confiança dos pais no manuseio do seu filho, melhor controle térmico do RN, diminuição de infecções hospitalares e menor permanência hospitalar. As UTIs são ambientes hospitalares onde são utilizadas técnicas e procedimentos sofisticados, que propiciam condições para a reversão dos distúrbios que colocam em risco a vida dos bebês de alto risco. É no meio desse tratamento contínuo e ambiente inóspito que encontra-se o bebê, que antes habitava o útero protegido e aconchegante. É necessário perguntar-se se há humanização nesse ambiente de rígidas rotinas. As ações realizadas para atender as necessidades do RN são em sua maioria de embasamento técnico, efetuada pelo profissional de saúde, porém, para realizar um atendimento humanizado é necessário acrescentar nos cuidados técnicos o carinho, a atenção, a paciência e tentar inserir da melhor maneira possível os familiares no cuidado com o mesmo. A presença da equipe de enfermagem com escuta sensível e atenciosa é de extrema importância para um cuidado humanizado. A participação dos pais nos cuidados básicos com o RN deve ser valorizada pela equipe de saúde e estimulada através de intervenções confiáveis e seguras para ambos. Essa prática deve ser planejada previamente e estar inclusa no plano de cuidados do RN. Dessa maneira os pais além de inclusos nos cuidados, ainda podem reconhecer o quão importantes e atuantes são para o reestabelecimento da saúde do seu filho, consequentemente promovendo o vínculo do apego materno/paterno com o bebê e proporcionando assim um senso de participação que os identifica no papel de pais, dando significado às visitas diárias. Apesar das vantagens citadas na literatura sobre os benefícios da presença dos pais na UTI, a liberação das visitas em nossa realidade são de horários preestabelecidos, visando apenas às necessidades da instituição, ao invés das necessidades dos usuários e seus acompanhantes, prejudicando dessa forma o vinculo mãe/filho. CONCLUSÃO: Em virtude do que foi mencionado, destacamos o método canguru como uma ferramenta poderosa de humanização de enfermagem aos cuidados com o RN que necessita de tratamento na UTI Neonatal. Este traz benefícios comprovados que vão de uma assistência de enfermagem mais eficaz, maior preparação e mais segurança dos pais para prestar cuidados ao seu filho (a), bem como recuperação e alta mais rápida do RN. Percebeu-se também que apesar desse método ser normatizado por uma portaria do Ministério da Saúde, ainda é um desafio a implementação por parte das instituições, que não permitem a entrada dos pais na UTI, exceto em horários pré-estabelecidos como horários de visitas, e também por falta de qualificação dos profissionais de enfermagem no conhecimento e aperfeiçoamento dessa pratica. Faz-se necessário, portanto, um trabalho de preparação levando instrução aos profissionais de enfermagem sobre o método canguru, do que se trata, e seus benefícios; assim como cobrar e fiscalizar as instituições para que permitam que essa prática seja cumprida, compreendendo que será de benefício a todas as partes envolvidas no processo de humanização da assistência e cuidados com o RN em UTI Neonatal.

ISSN 2447-1968

REFERÊNCIAS

SOARES, Leticia Gramazio et al. Enfermagem neonatal em cuidados intensivos: o olhar das famílias. **Rev Rene**, v. 15, n. 1, p. 12-21, jan./fev. 2014.

COSTA, Maria Cristina Guimarães da; ARANTES, Mariana Quites; BRITO, Dayane Campos. A UTI neonatal sob a ótica das mães. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. v. 12, n. 4, p. 698-704, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**: cuidados gerais. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1 ed, v. 1. Brasília, DF, 2011. Disponível em: < http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v1.pdf>. Acesso em 26 abr. 2015.

VIANA, Dirce Lapaca; LEÃO, Eliseth Ribeiro; FIGUEREDO, Nébia Maria Almeida de Figueiredo. **Especializações em enfermagem**: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem. 2 ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2012.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: AVALIAÇÃO DAS PARASITOSES INTESTINAIS EM MUNICÍPIOS SITUADOS NO LITORAL ORIENTAL DO RIO GRANDE DO NORTE

AUTORES:
Carlos Capistrano Gonçalves de Oliveira
Francisco Luciano de Oliveira
Daiane Soares da Costa
José Ewerton Cosme
Karla Regina de Freitas
Silvia Beatriz Fonseca de Melo

INTRODUÇÃO: As enteroparasitos estão presentes, praticamente, em todas as zonas tropicais e subtropicais do planeta (CHAN, 1997). Estima-se atualmente, mais de um bilhão de indivíduos em todo mundo albergando ao menos uma espécie de parasita intestinal, sendo Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura e os ancilostomídeos os de maiores frequências (FONSECA et al., 2010). Países em desenvolvimento, como o Brasil, apresentam altos índices de parasitoses em suas populações. Crianças em idade pré-escolar e escolar são as principais vítimas das parasitoses, consequência da falta de saneamento básico e educação (NISHIURA et. al., 2002; FONSECA et al., 2010). A alta prevalência das parasitoses em crianças no Brasil alcança em algumas regiões 90% (FONSECA et al. 2010), e deve-se a "ausência de saneamento básico, ingestão de água não tratada e determinados hábitos de higiene pessoal, culturais, como defecar no ambiente". Portanto, inferimos que os meios de contaminação que acometem as crianças da zona urbana, atingem as de zonas florestais, ou seja, fatores do hospedeiro, o parasito e o meio ambiente (FREI, JUNCANSEN e RIBEIRO-PAES, 2008). Assim, a divulgação de pesquisas semelhantes tem função indireta de avaliar as condições educacionais, sanitárias e econômicas de populações e acompanhar o grau de qualidade de vida de regiões desenvolvidas ou em desenvolvimento (PELLON & TEIXEIRA, 1953; CARVALHO et al. 2002; FONSECA et al. 2010). Objetivamos verificar a prevalência de parasitoses intestinais nos municípios de Natal, Goianinha e Touros, este último, com o Distrito de Santa Luzia, situados no Rio Grande do Norte. METODOLOGIA: A investigação epidemiológica foi realizada em municípios situados no Estado do RN, envolvendo o município de Natal, com a localidade de Pajuçara, Goianinha e Touros, com o Distrito de Santa Luzia. Número de Examinados: Entre agosto de 2013 e maio de 2014, foram examinadas as fezes de 189 pessoas, sendo 61 do município de Natal, na localidade de Pajuçara, 46 de Goianinha e 82 do distrito de Santa Luzia, (Touros – RN). As áreas citadas são endêmicas para esquistossomose. Desenvolvimento do Trabalho e Método Coproparasitoscópico: Em Natal e Goianinha foram entregue recipientes para a coleta de fezes às famílias residentes em áreas endêmicas. Semanalmente, os recipientes eram recolhidos para serem examinados no Laboratório de Parasitologia do Centro Universitário FACEX (UNIFACEX). A preparação e leitura das lâminas foram realizadas pelo método Hoffman, Pons et Janer. (HPJ), (HOFFMAN, PONS ET JANER, 1934). Padronizamos 6 lâminas por amostra, usando a solução de lugol como corante. Ficha Clínica e Epidemiológica. Indivíduos residentes há mais de 2 anos nos município preencheram uma ficha constando tais informações: número de identificação das amostras, sexo, idade, profissão, grau de instrução, município, tipo de alimentação básica, fonte de abastecimento de água e presença ou

ISSN 2447-1968

ausência de fossa. Análises estatísticas: Os dados basearam-se nos valores de frequência dos casos positivos e negativos para os diferentes tipos de parasitos encontrados. O teste do Qui-quadrado ($\chi 2$) foi utilizado para identificar os municípios com maiores incidências, enquanto que a correlação de Pearson foi usada para verificar a existência de relações lineares entre as variáveis faixa etária e frequência de ocorrência de parasitismo. Utilizamos o Software Statistica® 5.0, Startsoft, 1998, para as análises estatísticas. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram examinadas 189 amostras, 89 (47,1%) obtiveram resultados positivos e 100 (52,9%) negativos. Com relação ao sexo, 94 (49,7%) pertenciam ao sexo feminino e 95 (50,3%) ao masculino. Os resultados mostraram que 41(43,6%) indivíduos femininos foram positivos para algum tipo de parasita, enquanto 53 (56,4%) mostraram-se negativos. Quanto ao sexo masculino, 48 (50,5%) foram positivos e 47 (49,5%) negativos. Por município, foram examinados 61(32,3%) indivíduos em Natal, 46 (24,3%) em Goianinha e 82 (43,4%) em Santa Luzia. Protozoários intestinais mais frequentes foram a Entamoeba histolytica, com 35 casos (18,5%); Entamoeba coli, 41 (21,7%); Endolimax nana, 29 (15,3%); Iodamoeba butschlii, 13 (6,9%) e Giardia lamblia, 17 (9,0%). Helmintos mais frequentes: Ancilostomídeos, com 23 (12,2%) casos, o Ascaris lumbricoides, 13 (6,9%) e o Trichuris trichiura, 11 (5,8%). Encontramos apenas um indivíduo parasitado por Schistosoma mansoni, percentual de 0,5%, na localidade de Pajuçara/Natal. Dos resultados mostrados na Tabela 1, as maiores incidências foram da E. histolítica em Goianinha e Santa Luzia. Em relação aos nematódeos, Santa Luzia apresentou a menor incidência para todos os parasitas, seguido de Goianinha. Natal apresentou maiores incidências dos nematódeos avaliados e o único com registro de Schistosoma mansoni. A faixa etária de 0 -10 anos é mais parasitada. Essa observação é confirmada pela forte correlação encontrada entre essas duas variáveis ($R^2 = 0,87$). Ludwing et al. 1999, mostra uma correlação inversa entre a prevalência de exames positivos e população com saneamento básico. Verificamos que a Entamoeba histolytica, apresenta uma maior prevalência na faixa etária mais elevada ($R^2 = 0,60$; $p>0,05$), quando comparada com a Giardia lamblia que tem uma maior frequencia na faixa etária de 0-10 anos ($R^2 = 0,80$; $p<0,05$). CONCLUSÃO: Concluímos que a incidência de parasitoses foi maior no sexo masculino, encontradas respectivamente em Natal, Goianinha e Santa Luzia. Constatamos que inquéritos epidemiológicos são bastante importantes para pesquisas de saúde pública, higiene e educação.

REFERÊNCIAS

CARVALHO-COSTA, F. A. et al. Giardia lamblia and other intestinal parasitic infections and their relationships with nutritional status in children in brazilian amazon. **Rev. Inst. Med. trop**. V.49, n.3, p. 147-53, 2007.

CHAN, M. S. The global burden of intestinal nematode infections – fifty years on. Parasitol. **Today**, v. 13, n. 11, p. 438-443, abr. 1997.

ESCOBAR-PARDO, M. L. et al. Prevalence of intestinal parasitoses in children at the Xingu Indian Reservation **J Pediatr** Rio de Janeiro, 86(6):493-496, 2010.

ISSN 2447-1968

FONSECA, E.O.L.; TEIXEIRA, M.G.; BARRETO, M.L.; CARMO, E.H.; COSTA, M.C.N. Prevalência e fatores associados às geo-helmintíases em crianças residentes em municípios com baixo IDH no Norte e Nordeste brasileiros. **Cad. Saúde Pública**. v. 25, n. 1, p. 143-152, março. 2010.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: RISCOS RELACIONADOS À NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE

AUTORES:
Priscila Borghi Ribeiro do Nascimento
Ana Elza O. Mendonça
Francisco Cássio O. Mendes
Vinicius l. Sousa Neto
Aila Marôpo Araújo

INTRODUÇÃO: No Brasil estima-se que o número de cateterismos cardíacos diagnósticos e terapêuticos seja de 6.000 e 2.000 procedimentos respectivamente por milhão de habitantes/ano. Para realização desses procedimentos faz-se necessária à utilização dos Meios de Contrastes (MC) para conferir melhor visualização e precisão diagnóstica. No entanto, os MC possuem alto peso molecular e podem sobrecarregar os rins (ULTRAMARI et al., 2006). A Nefropatia Induzida por Contraste (NIC) é caraterizada por alterações renais decorrentes da redução do fluxo sanguíneo renal efetivo, após administração de MC e na ausência de outras causas de falência renal (PASSOS et al., 2008). Pode ser definida como a elevação de 0,5 mg/dL ou mais na creatinina basal em até 48 horas pós-administração de contraste iodado endovenoso e/ou a diminuição de 25% ou mais na filtração glomerular neste mesmo intervalo de tempo (SILVA et al., 2010). O desenvolvimento de NIC provoca lesão renal residual em até 30% das vezes, e em pacientes com doença renal crônica estágio 5 é fator de risco independente para maior mortalidade. Elevando o tempo de internação e os custos hospitalares relacionados ao tratamento (WEISBORD, PALEVSKY, 2008). Frente ao exposto e a relevância dessa temática para pacientes, profissionais de saúde e sociedade em geral, idealizou-se o desenvolvimento do presente estudo com vistas a discutir os fatores de risco e condutas a serem adotadas para nefroproteção em pacientes submetidos à infusão de MC. MÉTODOS: Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, realizado nas bases de dados indexadas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em março de 2015. Para nortear o estudo foram formuladas as seguintes questões de pesquisa: Quais os fatores de risco para NIC? Quais condutas podem ser adotadas para prevenção da NIC em pacientes submetidos a infusão de MC? Para a busca utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências em Saúde (DeCS/MeSH): “Meios de contraste/Contrast media” AND “Cateterismo cardíaco/Heart catheterization” AND “Nefropatias/kidney diseases”. Foram incluídos 20 artigos que atenderam aos seguintes critérios de seleção: artigos originais, publicados entre janeiro de 2008 a dezembro de 2014, disponíveis em texto completo nos idiomas português e inglês. Foram excluídos estudos realizados em laboratório e que não contribuíssem para responder as questões de pesquisa propostas. RESULTADOS: Para facilitar o entendimento, inicialmente serão abordados os fatores de risco para NIC, seguido das condutas a serem implementadas visando a nefroteção de pacientes que necessitam desse recurso de acordo com a literatura pesquisada. Segundo Gomes et al (2008) são considerados fatores de risco para injeção de contraste: lesão renal pré-existente (Creatinina > 1,5 mg/dL); Diabetes mellitus, desidratação, doença cardiovascular, idade avançada (> 70 anos); mieloma múltiplo, hipertensão arterial sistêmica, hiperuricemia e uso de drogas nefrotóxicas. No entanto, cabe ressaltar que a NIC não é a única complicação possível após a utilização de MC. É o que afirma

Nietos Rios et al (2014) após realizarem um estudo com 220 pacientes submetidos a injeção de MC e identificaram os seguintes eventos adversos após procedimento: flebite, hipocalemia, alcalose metabólica e insuficiência cardíaca descompensada. Em relação às medidas de prevenção da NIC, consistem na utilização de substâncias com poder nefroprotetor, dentre as quais merecem destaque a hidratação venosa com soro fisiológico a 0,9%, ou associado ao bicarbonato de sódio 8,4% por 12 horas antes e 24h após o procedimento, N-acetilcisteína e ácido ascórbico (KRAMER et al., 2008). Segundo estudo desenvolvido por Nietos-Rios et al. (2014) a incidência de NIC em pacientes submetidos a procedimentos eletivos com MC foi semelhante em pacientes que receberam solução salina normal e solução de bicarbonato, sem diferenças na frequência de eventos adversos importantes. Outra medida nefroprotetora importante é suspender as drogas nefrotóxicas por 48 horas antes e após o exame, pois, são responsáveis por 19% a 25% dos casos de IRA em pacientes criticamente doentes. Entre os mais comuns, destacam-se os Anti-Inflamatórios Não-Esteroides (AINEs), amplamente utilizados em todo o mundo (DIOGO et al., 2010). Pinto et al (2009) reforçam ainda como fatores de risco para disfunção renal após o uso de drogas nefrotóxicas, a idade avançada, presença de HAS, DM, doenças cardiovasculares, hepatopatias, neoplasias, sepse e falência multiorgânica. Em relação às condutas para nefroproteção, uma das medidas mais importantes foi à redução da quantidade, ou seja, volume inferior a 150 ml de MC por paciente. Diogo, Bahlis e Carvalhal (2014) estudaram 410 pacientes submetidos à infusão de MC, dos quais 35 (8,5%) desenvolveram NIC. Os autores observaram correlação positivamente entre NIC e a presença de Diabetes Mellitus (DM) e insuficiência renal prévia. Em consonância Silva et al (2009), também identificou como fatores de risco para nefrotoxidade DM e doença renal prévia, sendo esses achados agravados pela hipovolemia e outros fatores que contribuíssem para a diminuição do volume sanguíneo circulante como choque cardiogênico, hipotensão e insuficiência cardíaca congestiva. Silva et al (2010), ressaltam a importância da hidratação como medida de nefroproteção a ser adotada em todos os pacientes. CONCLUSÃO: Os fatores de risco para a nefrotoxidade induzida pelos MC são: idade maior que 65 anos, diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, doença renal crônica e utilização de AINES. A nefroproteção aos MC requer um conjunto de cuidados prévios, como a identificação de fatores de risco, hidratação associada ao bicarbonato de sódio, escolha adequada do MC e injeção de menor quantidade possível durante o procedimento.

REFERÊNCIAS

DIOGO, L. P. et al. Há uma associação entre anti-inflamatórios não-esteroides e nefropatia induzida por contraste?. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 95, n. 6, p. 726-731, 2010.

GOMES, V. O. et al. Hidratação com bicarbonato de sódio na prevenção de nefropatia induzida por contraste em pacientes diabéticos: subanálise de ensaio clínico multicêntrico. **Rev. Bras. Cardiol. Invasiva**, v.16, n.4, p. 434-438, 2008.

KRAMER, C. K. et al. Nefropatia do contraste: medidas de prevenção. **Revista do HCPA,** v. 28, p. 33-36, 2008.

NIETO-RÍOS, J. F. et al. Prevenção de nefropatia por contraste com bicarbonato de sódio (o estudo PROMEC). **J. Bras. Nefrol**, v.36, n. 3, p. 360-366, 2014.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: O CUIDAR DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES:
Antônio Carlos da Silva Cipião
Aline Rodrigues da Cunha
Amanda Karla Silva de Oliveira
Ana Carolina Souza de Holanda
Alexdayse Pinheiro Moreira Porpino

INTRODUÇÃO: As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPs) são domicílios criados legalmente como novo modelo politizado de assistência ao idoso, de caráter governamentais ou não governamentais, destinada a domicílio coletivo de pessoas com 60 anos ou mais, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicilio. Dentre as várias ILPs presentes em nosso Estado do Rio Grande do Norte, o Lar do Ancião Evangélico (LAE) é uma instituição filantrópica localizada no bairro de Pirangi localizado na zona sul de Natal-RN. Na ocasião de sua fundação, duas senhoras da Igreja Presbiteriana decidiram construir uma casa onde se pudesse prestar um serviço de acolhimento às senhoras viúvas, mas o lar foi tomando proporções maiores até se tornar uma casa que abrigava os idosos evangélicos e com o decorrer do tempo se tornou um abrigo e passou a atender idosos de todas as religiões. No que diz respeito a equipe multidisciplinar que atua na instituição, existe nutricionista, enfermeira, assistentes sociais, fisioterapeuta, psicólogo, um médico voluntario, cinco técnicos de enfermagem, dezesseis cuidadores, duas lavadeiras, quatro cozinheiras, duas ASGs e um motorista. É uma Instituição filantrópica que se mantem através de doações, e partes das rendas dos idosos aposentados, fica com a instituição para tentar suprir suas necessidades assim como também recebe ao auxílio de instituições de ensino superior com alunos para colaborar com o cuidar. Dentre estas instituições de ensino superior, o Centro Universitário Facex (UNIFACEX) utiliza o LAE como campo de Prática Vivencial do Cuidar no intuito de aperfeiçoar conhecimento e prática de seus alunos do curso de bacharelado em enfermagem assim como exercitar nossa cidadania e ética colaborando com a comunidade. Dessa forma, e a partir da importância que o envelhecimento populacional tem diante de nossa sociedade, é de valia que nos preocupemos com a assistência em saúde desses idosos. Assim, este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada durante a pratica vivencial do cuidar I, interligando o ambiente acadêmico com o campo de estágio. METODOLOGIA: Relato de experiência a partir da pratica vivencial do cuidar l, ocorrido entre os dias 06 a 10 de outubro de 2014, no turno vespertino, com carga horaria de 30 horas, na instituição de longa permanência denominada Lar do Ancião Evangélico (LAE). As experiências vivenciadas foram embasadas em conhecimento científico adquirido em sala de aula com as Unidades Programática do 3 eixo temático e pesquisa bibliográfica. RESULTADOS: Deu-se início a prática vivencial do cuidar l na segunda-feira dia 06 de outubro de 2014 onde a instituição nos acolheu de modo receptivo, e nos apresentou o melhor da sua estrutura. Nosso primeiro contato foi com a ala feminina onde colocou-se a teoria em prática iniciando com a verificação dos Sinais Vitais os quais segundo ANDRIS et al. (2006) nos remete a função de órgãos como coração e os pulmões. Sua mensuração estabelecer os padrões basais, observa-

ISSN 2447-1968

se tendências, identifica problemas fisiológicos e monitorar a resposta corporal do indivíduo a atividade. Tendo-se em vista que a quantidade de mulheres é maior que a de homens, dividiu-se o grupo em dois subgrupos, cada um responsável por uma ala. Na terça-feira dia 07 de outubro de 2014, tivemos o contato com uma Ulcera de Pressão na região sacral, e que estava no lV estágio, foi observado à técnica de limpeza e de cobertura da ferida. Na quarta-feira dia 08 de outubro de 2014, fizemos a realização do curativo, esta ulcera continha tecido de granulação e um pouco de tecido fibrinoso, tecido de epitalização, e tecido hiperpigmentado em suas bordas. O material utilizado para o procedimento foram: luvas estéreis, luva de procedimento, gazes, micropore, AGE, placa de alginato de cálcio, gel hidrocoloide, soro fisiológico a 0,09%. No leito da ferida onde possuía tecido fibrinoso foi utilizado a placa de alginato de cálcio, e no tecido de granulação foi usado gazes com soro fisiológico a 0,09%, AGE e gel de hidrocoloide. Logo após foi feito a cobertura secundaria com gazes, pois lá existia a presença de muitos vetores (moscas). A realização do curativo contribui como proteção contra agentes externos tendo em vista que segundo Silvia et al, (2007) doenças sistemáticas podem prejudicar, direta ou indiretamente, a cicatrização de feridas. Como por exemplo, pode-se citar o diabetes, que quando não controlado, reduz a síntese de colágeno e a capacidade de fagocitose dos leucócitos, aumentando o risco de infecção. Além disso, a neuropatia periférica afeta a sensibilidade dos membros inferiores, deixando o indivíduo mais suscetível ás lesões. Problemas cardiovasculares, distúrbios hematológicos e doenças autoimunes são outros exemplos de enfermidades que podem prejudicar o processo de cicatrização''. Na quinta-feira dia 09 de outubro de 2014 foi realizado o curativo da ulcera venosa, foi utilizado AGE fazendo uma massagem de conforto para ativar a circulação sanguínea. Para a cobertura foi utilizado gazes e atadura está sendo pressionada de baixo para cima para assim auxiliar na circulação do sangue. Depois de realizado os procedimentos, foram feitas avaliações individuais, onde foi atribuído a cada discente um paciente para estudar as medicações que os mesmos faziam uso e seus efeitos adversos e também sua patogenia tendo a presença de idosos com esquizofrenia, hipertensão, convulsão, hipocondria e depressão. Na sexta-feira dia 10 de outubro de 2014 foi o dia da confraternização de encerramento onde foi realizada a ornamentação no local deixando o ambiente acolhedor para receber os idosos. Proporcionamos uma tarde agradável onde oferecemos um lanche, conseguimos uma doação de fraldas geriátricas, ataduras e AGE, também tivemos um momento de beleza com as idosas que ali residem. CONCLUSÃO: Esse estágio foi de extrema importância para desenvolvimento técnico essencial no dia a dia de um enfermeiro, com aferir os sinais vitais (pressão arterial, temperatura e frequência cardíaca), realizar a anamnese, procedimentos de cobertura e limpeza em curativos de ulcera venosa e ulcera de pressão em estágio I e IV, aplicação de insulina e a realização do teste de HGT. Técnicas essas que são indispensáveis no cotidiano da área da saúde. Foi percebido também que os idosos que ali residem são indivíduos humanos muito fragilizados pela falta de carinho e atenção dos seus familiares, necessitando assim desse cuidar mais humanescentes. Esse estágio foi de imensa gratidão tanto no âmbito profissional, quanto no pessoal nos ajudam a evoluir em ambas as partes e aprendemos na prática o quanto a luminescência é importante no cotidiano da área da saúde. O melhor que vamos levar da instituição é poder ouvir uma palavra de gratidão

ISSN 2447-1968

dos idosos, ver que em meio ao dia a dia cotidiano podemos trazer um olhar diferente e é indescritível poder ver um sorriso no rosto de cada idoso.

REFERENCIAS:

SILVIA, Carlos Lyra et al. **Feridas**: Fundamentos e atualizações em enfermagem / - São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

ANDRIS, Deborah A... et AL. **Semiologia**: bases para a prática assistencial- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA PÓS-CESARIANA: O CUIDAR DO ENFERMEIRO

AUTORES:
Stella Alyny de Aquino Costa
Thuísa Emmanuelle do Nascimento Pessoa Melo
Francisca Marta de Lima Costa Souza
Cybele Maurício Queiroz de Souza
Ilara Maria Ferreira Alves
Thayssa Suelen Cordeiro Paulino

INTRODUÇÃO: a cesariana consiste no nascimento do feto mediante incisão na parede abdominal e uterina. No mundo constitui-se uma das cirurgias abdominais mais comumente realizadas pelas mulheres, o Brasil hoje é um dos países com maior ocorrência dessa cirurgia, chegando a ultrapassar a taxa de 15% recomendada pela OMS (Organização Mundial de Saúde). Embora a cesariana tenha benefícios inegáveis, quando indicada adequadamente, é uma cirurgia que apresenta riscos à saúde da mulher devido às complicações pós-operatórias, dentre elas a mais comum são as infecções de ferida cirúrgica, que consiste em um importante problema de saúde pública em termos de morbimortalidade e acarretam no aumento no tempo de hospitalização e custos. No Brasil os índices de infecção de ferida operatória após cesariana variam em torno de 3 a 15%, sendo estes índices inferiores aos internacionais, mas que representam grandes prejuízos físicos, psicológicos, sociais e espirituais às pacientes. Diante da gravidade desta situação para a saúde do público feminino, o estudo objetivou conhecer a incidência de infecções de feridas operatória de cesárea e identificar as ações do enfermeiro no tratamento. Acredita-se que este estudo contribuirá na melhoria da qualidade da assistência à mulher no pré-parto, parto e pós-parto operatório, oferecida pelos profissionais da saúde que atuam em maternidades, com vistas a reduzir os índices de infecção e consequentemente os óbitos maternos por esta afecção, pois atualmente a infecção puerperal é a terceira causa de óbito materno no Brasil. METODOLOGIA: trata-se de um estudo de revisão integrativa, descritivo com abordagem qualiquantitativa. A revisão integrativa de literatura denomina-se um método de pesquisa que permite a incorporação na prática clínica por meio das evidências, com compreensão de abordagem metodológica ampla, e permissão à utilização de estudos experimentais e não experimentais. Para a elaboração do estudo explorou-se os bancos de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em enfermagem (BDENF), Scientific eletronic library online (SCIELO), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), infecção puerperal; cuidados de enfermagem; parto. Foi elaborado um quadro com autor/ano, revista de publicação, banco de dados, objetivo do estudo, as principais considerações e o nível de evidência para ajudar a compreender a discussão dos autores sobre a temática. Foram utilizados os textos disponibilizados na íntegra, disponíveis em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos, disponíveis gratuitamente nas bases de dados. O estudo foi realizado no período de novembro de 2014 a abril de 2015. RESULTADOS: conforme as pesquisas analisadas a incisão realizada durante a cirurgia cesariana é considerada uma porta de entrada de microorganismos, quanto maior o

tempo de realização da cirurgia maior a exposição das estruturas internas ao meio externo e, consequentemente, maiores são os riscos de infecção na ferida pós-operatória e estruturas subjacentes. Frequentemente os sinais e sintomas de infecção aparecem a partir do 5° dia do pós-operatório, no início apresenta febre persistente, sendo comum também o aparecimento do eritema incisional, o endurecimento e secreção da cicatriz operatória. Estudos realizados em 2011 no Hospital Público de Fortaleza mostraram que das 27 mulheres estudadas, 12 tinham relação com infecção puerperal, estando mais vulneráveis mulheres entre 20-29 anos, por estarem mais expostas às complicações obstétricas, além das relacionadas à gravidez, parto e puerpério, doenças preexistentes e desenvolvidas durante a gravidez relacionada com as questões socioeconômicas e demográficas. O número de notificação de casos infecciosos de ferida pós-operatória é impreciso, pois há uma falha no registro das fichas das mulheres cesareadas, onde são notificadas apenas aquelas puérperas que apresentam todos os sinais e sintomas característicos para infecção na cicatriz operatória. De acordo com Lei nº 7.498/86, a qual regulamenta o exercício profissional da enfermagem, ressalta que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhes, como integrantes da equipe de saúde, realizar prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem. Assim, cabe ao enfermeiro examinar diariamente e cuidadosamente as incisões de ferida operatórias das puérperas de pós-parto cesárea, buscando sinais de seroma, hematoma e infecção. Quando existir presença de sinais flogísticos o enfermeiro e o médico deverão realizar abertura dos pontos da incisão para drenagem da secreção serosa ou purulenta com observação rigorosa quanto à área de eritema ou ao aparecimento de necrose. Ainda compete ao enfermeiro a realização dos curativos diários conforme protocolos da instituição, o controle da administração dos antibióticos quando prescritos, e monitoramento dos sinais vitais da puérpera. CONCLUSÃO: são inúmeros os avanços nas técnicas de higienização e cuidados por parte dos profissionais de saúde com as parturientes no período pré e pós-cirúrgico, porém ainda é significativo o índice de puérperas acometidas por infecções pós-cirúrgicas, o que colocam a saúde delas em risco. Deste modo, entende-se ser de suma importância à atuação multiprofissional, em especial dos enfermeiros orientando as gestantes ao parto seguro, diminuindo o número de indicações injustificáveis de cesariana e consequentemente o de mulheres expostas aos riscos pós-operatórios, registrando os casos de infecção de ferida operatória, o qual é de fundamental importância para uma assistência mais qualificada, além de maiores atuações na produção de pesquisas a respeito de infecções puerperais, desenvolvendo estudos sobre prevenção, que posteriormente sejam aplicadas na prática e venham a otimizar a qualidade de vida dessas usuárias, minimizando os risco e os óbitos maternos.

REFERÊNCIAS

BENINCASA, Bianca Chassot, WALKER, Caroline; CIOBA, Christine, et al. Taxas de infecção relacionadas a partos cesáreos e normais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 32, n. 1 p. 5-9. 2012.

ISSN 2447-1968

CRUZ, Lidiane Aguiar da et., al. Infecção de ferida operatória após cesariana em um hospital público de Fortaleza. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermería**, n. 29, p. 118-30. 2013.

PETTER, Catarina Escosteguy et., al. Infecção puerperal em uma maternidade de referência de teresina-pi. Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos. **Scientia Medica**, Porto Alegre v. 23, n. 1, p. 28-33. 2013.

ROMANELL, Roberta Maia de Castro; AGUIAR, Regina Lopes Pessoa; LEITE, Henrique Vitor, et al. Estudo prospectivo da implantação da vigilância ativa de infecções de feridas cirúrgicas pós-cesáreas em hospital universitário no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2010 a 2011. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, n.21, v.4, p. 569-578, out-dez 2012.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: NEONATO EM FOTOTERAPIA: CONHECIMENTO E SENTIMENTO DAS PUÉRPERAS QUANTO À TERAPÊUTICA

AUTORES:
Thuísa Emmanuelle do Nascimento Pessoa Melo
Stella Alyny de Aquino Costa
Francisca Marta de Lima Costa Souza
Ilara Maria Ferreira Alves
Cybele Maurício Queiroz de Souza
Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson

INTRODUÇÃO: a fototerapia é um tratamento em que se emite luz por meio de um aparelho na pele do recém-nascido (RN), para tratamento da icterícia neonatal. A icterícia pode está presente no período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia, definida como a concentração sérica de bilirrubina indireta (BI) maior que 1,3 a 1,5 mg/dL ou da bilirrubina direta (BD), desde que esta represente mais de 10% do valor da bilirrubina total (BT). A icterícia neonatal pode ser patológica ou fisiológica, e apresenta como sinal clínico a cor amarelada da pele e esclera. O mecanismo de ação da fototerapia consiste na foto-isomerização e foto-oxidação, que tem como propósito transformar a bilirrubina acumulada no sangue em mais hidrossolúvel e assim ser excretada pela bile e urina. O tratamento com fototerapia para icterícia é eficaz e não invasivo, mas não está isenta de riscos, assim, exigi cuidados específicos. Os recém-nascidos em fototerapia ficam sob os cuidados da equipe de enfermagem e das mães, assim, sabendo que a puérpera faz parte do processo de cuidar a pesquisa objetivou identificar o conhecimento e o sentimento das puérperas quanto ao tratamento de fototerapia. Acreditamos que o estudo seja relevante para a área da saúde de forma geral, principalmente para todos os profissionais que trabalham em maternidade e Unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, trazendo subsídios para fundamentar o planejamento das ações, ajudar as puérperas que ficam internadas no período em que a criança encontra-se em fototerapia. Além disso, pretendemos contribuir para o aperfeiçoamento das medidas adotadas no tratamento da fototerapia e o enriquecimento do meio científico. METODOLOGIA: estudo de revisão bibliográfica, de caráter qualitativo, realizada nos meses de janeiro a abril de 2015. Os dados foram coletados a partir de artigos disponíveis nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysisand Retrieval System Online (MEDLINE), que se enquadraram nos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão para elaboração do estudo foram: artigos científicos completos, em português, publicados nos últimos cinco anos, 2010 a 2015. O critério de exclusão: resumos, artigos em inglês e espanhol. Foram utilizados como descritores: fototerapia; enfermagem; recém-nascido e comunicação. RESULTADOS. Quando a hiperbilirrubina é confirmado laboratorialmente, se faz necessário o tratamento do neonato com aparelho de fototerapia, assim, o recém-nascido deverá permanecer mais dias internado para cura da patologia. Para compreensão e aceitação da mãe quanto o tratamento é imprescindível que a equipe: médico, enfermeiro e técnico em enfermagem conversem com a puérpera e esclareça a necessidade do recém-nascido fazer o uso da fototerapia. No entanto, os estudos apontam que as mães desconhecem o tratamento, desde o mecanismo de ação da

ISSN 2447-1968

terapia, o tempo de exposição do neonato ao aparelho, a mudança de decúbito do recém-nascido enquanto estiver exposto à luz e na maioria das vezes não saberem o porquê de permanecer mais dias internadas. Dessa forma elas se mostram angustiadas, triste, revoltadas e inseguras em relação à terapêutica. A certeza que irá permanecer mais dia internada desencadeiam na puérpera estresse e o sofrimento, o que prejudica também na lactação. Cabe aos profissionais que atuam em maternidades e UTI neonatais, em especial a equipe de enfermagem a orientação e instalação do aparelho de fototerapia quando este for prescrito. O cuidado com o neonato nessa terapia cabe à proteção ocular para prevenir danos à retina, na pele deve ser evitada a hidratação com óleos e/ou hidratantes, assim evitando queimaduras e aquecimento inadequado, manter o RN despido, realizar mudança de decúbito, pois, quanto maior a área irradiada, maior a eficácia do tratamento, aferição dos sinais vitais, principalmente a temperatura, medição da distância entre o aparelho que emite a luz a criança, bem como, a comunicação com a puérpera, esclarecendo todas as dúvidas, e envolvê-la no processo do cuidado com o neonato em fototerapia, essa atitude deixará mais tranquila e colaborativa. As pesquisas analisadas afirmam falha na comunicação entre profissionais, familiares e cuidadores no momento em que a criança irá iniciar o tratamento de fototerapia. Dessa forma, se faz necessário que a equipe de saúde esteja envolvida no processo do cuidar de forma holística, humanizada e acolhedora, formando vínculo com a puérpera. O diálogo deve ser claro, acessível e compreendido pelo cuidador, na enfermagem a comunicação é um instrumento de esclarecimento de dúvidas, de orientações e informações, onde a mãe deverá conhecer o tratamento que seu filho irá submeter-se, seus benefícios e consequências, além do desenvolvimento de relações interpessoais. CONCLUSÃO: de uma forma geral as mães desconhecem o processo terapêutico da fototerapia, os cuidados com o neonato enquanto estiver sob a luz do aparelho, e as possíveis complicações da hiperbilirrubinemia caso a criança não seja tratada. A falta do conhecimento das puérperas sobre a terapia leva a compreender que existe falha na comunicação entre a equipe, mães e familiares. O enfermeiro como gerenciador da equipe de enfermagem, deve aprimorar as ações de educação em saúde, qualificando os profissionais e transformando a realidade vivenciada. Apesar da grande relevância do tema constatamos a ausência de investimentos e treinamentos dos profissionais da equipe para manuseio do aparelho utilizado. Mesmo assim, a equipe de saúde deve informar e orientar corretamente as mães sobre o tratamento realizado, pois as incertezas podem ser provocadas pela falta de conhecimento a respeito do significado da icterícia e seu tratamento.

REFERÊNCIAS:

CASTRO, P.S., et., al. O conhecimento das mães de recém-nascidos com icterícia neonatal sobre o tratamento fototerápico. **Revista Interdisciplinar** NOVAFAPI. Teresina-PI, v. 5, n.1, p.16-20, Jan/Fev/Mar. 2012. COSTA, N.S.;

PEREIRA, B.D.M.; FONSECA-MACHADO, M.O.; et al. Cuidados com recém-nascido realizados por puérperas em um alojamento conjunto. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá-PR, v. 12, n. 4, p. 633-639, Out/Dez. 2013.

ISSN 2447-1968

DUARTE, Marianne Rocha et., al. **Mães de recémnascidos sob fototerapia**: o conhecimento e a prática do cuidar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 61. 2009, Fortaleza-CE. Anais transformação social e vulnerabilidade ambiental.

MACHADO, S.P.C.; SAMICO, I.C.; BRAGA, T.D.A. Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de enfermagem de hospitais de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília-DF, v. 65, n. 1, p. 34-41, jan-fev. 2012.

PINHEIRO, Georgia Rabelo et., al. O neonato sob fototerapia na unidade de internação neonatal – Conhecimento das mães. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 44-51, set./dez. 2007.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: LUDICIDADE E GENÉTICA: APLICAÇÃO DE JOGO PEDAGÓGICO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

AUTORES:
Iris de Fatima Ferreira de Lima
Edson Silva de Araujo
Galileu Asten da Silva
Marcelo Dantas Freire
Mônia Vieira Martins
Delanne Cristina Souza Sena Fontinele

INTRODUÇÃO: A relação de ludicidade e aprendizado existe desde a pré-história, estudos e achados desse período onde a forma da escrita ainda não tinha sido inventada, mostram sinais que indicam a afinidade da cultura ao lazer. Através de atividades com jogos, músicas, danças, entre outros, é possível desenvolver formas de aprendizado. Acreditase que brincando e jogando, o discente direciona seus esquemas mentais para a realidade que o cerca, aprendendo e assimilando-a mais fortemente. O lúdico permite uma maior interação entre os assuntos abordados, e quanto mais intensa for essa interação, maior será o nível de percepções e reestruturações cognitivas realizadas pelo discente (SANTOS, 1999). Brandes e Phillips (1997), afirmam que a utilização do lúdico é uma estratégia insubstituível e que deve ser aplicada como estímulo na construção do conhecimento humano durante toda a vida, sendo iniciada desde a infância. Dessa forma, por meio das atividades lúdicas é possível expressar, assimilar e construir a realidade. Sampaio (2009), descreve que todos os processos educativos usam como base uma determinada pedagogia, objetivando direcionar as pessoas para estas possam aprender, e, dessa forma, alterem seu comportamento. Essa pedagogia é a Pedagogia Vivencial Humanescente (PVH). Na área de Genética, muitas vezes, as informações conceituais parecem estar distantes da realidade do educando, a utilização de estratégias que incluam a ludicidade nessa área pode tornar possível aprender Genética de uma forma mais prazerosa (TEIXEIRA, 1995). Diante do apresentado anteriormente, o objetivo deste estudo foi utilizar um método lúdico que permitisse um outro olhar ao tema abordado na Unidade Programática de Genética Humana, permitindo aos enfermeirandos uma forma adicional de aprendizado. Para tanto, foi proposto um jogo com o objetivo de fazer com que o espectador conseguisse identificar os cromossomos durante a interfase (e subdivisões) e o comportamento dos mesmos nesta fase do ciclo celular. METODOLOGIA: Para desenvolvimento da proposta lúdica foi consultada literatura relacionada a aplicação do lúdico na área de genética e afins, em diferentes bases de dados (como por exemplo, Scientific Eletronic Library – Scielo; e Revista de saúde pública e Biblioteca Virtual em Saúde - BVS/Lilacs). Trata-se de um relato de experiência, vivenciado em sala de aula com temas propostos. Foi realizado a elaboração de um jogo de caça-palavras, onde foram inseridas as palavras-chaves: Interfase, Repouso, Síntese, Duplicação e Centríolos. Também foram preparadas e aplicadas perguntas referentes ao tema “Comportamento dos Cromossomos durante o Ciclo Celular” para que os discentes participantes pudessem interagir e participar ativamente da atividade. Dessa forma, o jogo consistiu na associação de perguntas, estas eram sorteadas e indagadas aos discentes, os mesmos respondiam, em seguida procuravam a palavra-chave no caça

ISSN 2447-1968

palavras. Foi ofertado a cada participante um brinde após sua participação. Antes da aplicação da atividade lúdica, foi realizada uma revisão para rever os conceitos dos temas referentes ao Ciclo Celular e comportamento dos Cromossomos durante a Fases de Interfase (Períodos G1, S e G2). O encontro para realização da atividade lúdica ocorreu em sala de aula, com Bacharelandos do 2º Eixo Temático, Curso de Enfermagem do Centro Universitário FACEX (UNIFACEX), no dia 17 de Março do corrente ano. Foram utilizados recursos multimídia (data show) e quadro negro para desenvolvimento da atividade. RESULTADOS: A utilização do lúdico como ferramenta facilitadora do processo de aprendizagem, permitiu observar que os resultados foram satisfatórios, onde a aplicação do jogo de caça-palavras permitiu a interação, participação, cooperação e compreensão do tema proposto pelos discentes espectadores. Foi observado a participação e interação entre os discentes, tanto os espectadores, quanto aqueles que desenvolveram e aplicaram a atividade. O brinde oferecido durante o jogo de caça-palavras aumentou o interesse da turma na participação da atividade. Segundo Falkembach (2007), os jogos educacionais oferecem um mecanismo alternativo de aprendizagem, além disso são populares. Acrescenta ainda, que os jogos provocam uma reação ativa, crítica e criativa, permitindo aos discentes socializar o conhecimento, corroborando com esta proposta educacional. Bergamo (2010), relata a respeito do uso de metodologias diferenciadas no ensino superior como forma de motivação no processo ensino-aprendizagem, onde é defendido que a metodologia apropriada, somada ao domínio de conteúdo e planejamento por parte do ministrante, poderá transformar o saber em algo prazeroso para o discente, independentemente da idade. Dessa forma, pode ser percebido que o jogo foi bem compreendido pelos alunos e que eles entraram na temática com entusiasmo e alegria, com isso notamos que o nosso objetivo foi alcançado, levar o aluno a compreender melhor o tema proposto. CONCLUSÃO: Diante do exposto anteriormente pode-se concluir que: O desenvolvimento e aplicação da atividade lúdica na área de Genética (baseadas em estratégias de conhecimento) tornou o conteúdo mais acessível, por parte dos discentes, além da apropriação de conceitos. A aplicação do jogo lúdico atuou como facilitador do aprendizado, auxiliando os discentes na compreensão do tema abordado, já que houve uma total integração entre facilitador e plateia discente (troca de experiências e melhor acessibilidade ao conteúdo). Independente da área ou tema em estudo é preciso que o educador esteja atento para detectar as dificuldades inerentes ao processo ensino-aprendizagem, buscando novas alternativas para uma melhor compreensão do aprendizado.

REFERÊNCIAS

BERGAMO, M. O uso de Metodologias diferenciadas em sala de aula: uma experiência no Ensino Superior. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v.2, n. 4, 2010.

BRANDES, D.; PHILLIPS, H. **Manual de jogos educativos**. Lisboa: Moraes, Ed.1028, 1997. FALKEMBACH, G.A.M. O Lúdico e os Jogos Educacionais. In: Mídias Na Educação – Módulo 13, 2007, Rio Grande do Sul.

SAMPAIO, A.T.L. **Universo encantado do cuidado na autopoiese docente: uma viagem epistemológica transdisciplinar**. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal

do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Educação. Natal, RN, 2009.

SANTOS, S.M.P. **Brinquedoteca** – o lúdico em diferentes contextos. São Paulo: ed. Vozes; 4a edição, 1999.

TEIXEIRA, C.E.J. **A ludicidade na escola**. São Paulo: ed. Loyola, 1995.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES:
Paula Frascinete Cortez Pinheiro
Rafaela Costa de Medeiros

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é um tipo de alteração metabólica que se caracteriza por ser uma intolerância a carboidratos mais frequente na primeira gestação. A nível nacional, o Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) estimulam o rastreamento dessa doença a partir da 20ª semana de gestação (DODE, *et al,* 2009). A causa da DMG resulta de uma diminuição da sensibilidade à insulina e pode ser explicada pelo aumento da produção hormonal, tais como progesterona, cortisol, prolactina e o lactogênio placentário humano (hPL), podendo prejudicar ou até mesmo bloquear a produção normal de insulina, elevando os níveis glicêmicos e repercutindo também no feto, que usualmente apresenta macrossomia. Para entendimento de sua incidência mundial, nos Estados Unidos são identificados 135.000 novos casos de diabetes a cada ano, acontecendo uma prevalência de 1,4% a 2,8% nas comunidades de baixo risco e de 3,3% a 6,1% nas comunidades de alto risco. No Brasil, a incidência da DMG ocorre em torno de 3% a 7% das gestantes, modificando-se de acordo com a localização geográfica e critérios de diagnósticos utilizados. Entretanto, um bom acompanhamento pré-natal é fundamental para realizar um rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce e eficaz, possibilitando à gestante desenvolver uma gestação tranquila através de ações básicas, principalmente pelo controle da glicemia (ALVES, *et al,* 2014). O Enfermeiro por ser profissional de saúde habilitado a praticar consultas de pré-natal, tem papel importante na prevenção e promoção da saúde, realizando consultas e podendo avaliar os fatores de risco que possam contribuir para o desenvolvimento desta patologia. A DMG pode ser evitada através de ações básicas como dieta balanceada e atividade física adequada e em casos mais graves, com uso de insulinoterapia e controle glicêmico. Quando não identificada e tratada corretamente, pode resultar em complicações materna e fetal. Salienta-se que quando esta condição clínica está mal controlada há um maior risco de óbito fetal e neonatal. Diante deste contexto, esse estudo tem por objetivo geral descrever os principais fatores de risco e as complicações materno-fetal da DMG e as conduta de enfermagem no atendimento a gestante com DMG. Portanto, o interesse de pesquisar tal patologia estar no contexto de poder aprofundar os conhecimentos do papel ativo do enfermeiro nas orientações aos tratamentos as pacientes com DMG. Assim, o estudo torna-se relevante por possibilitar a comunidade científica conhecimentos sobre o tema, abordando questões de interesse global, já que se trata de uma patologia com grande incidência mundial. METODOLOGIA: Revisão bibliográfica, através referências publicadas nos últimos 10 anos baseadas em livros, artigos científicos, teses, dissertações e nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os dados foram coletados de fevereiro a maio de 2015, abrangendo questões condizentes com a proposta da pesquisa. Na pesquisa, como critérios de inclusão, foram consideradas publicações em língua portuguesa, em forma de texto completo, e que respondessem ao nosso questionamento. Os critérios de exclusão adotados foram estudos em língua

ISSN 2447-1968

estrangeira, que não estivesse disponível em texto completo, e que não respondessem ao nosso questionamento. Os seguintes descritores foram utilizados sozinhos ou em combinação: “Diabetes Gestacional”, “Prevenção” e “Assistência de enfermagem”. RESULTADOS: Os fatores de risco para desencadear a DMG estão relacionados desde uma história pessoal e familiar até uma vida baseada na falta de qualidade. Portanto é importante discussões sobre o tema entre a sociedade e os profissionais de saúde, abrangendo o conhecimento que é preciso para orientar a classe das gestantes, considerando que muitas delas estão localizadas em ambiente de pouca estrutura econômica, social e familiar (TEIXEIRA et al, 2013). O controle glicêmico também é de grande valia para o tratamento, onde a própria gestante com a DMG pode realizar a glicemia capilar até 4 vezes ao dia, a mesma deverá se alimentar seis vezes ao dia com 33% de carboidratos. Ressalta-se ainda, que a atuação da enfermagem é muito importante, pois o enfermeiro tem contato direto com a paciente nas consultas de pré-natal acompanhando-a durante toda a gestação, com o intuito de promover a educação sobre os cuidados, minimizando assim as complicações e riscos para a mãe e para o feto, a ajuda e colaboração da paciente é fundamental para o sucesso da gestação. RICCI (2008) afirma que na primeira consulta de pré-natal a glicemia de jejum deve ser solicitada pelo enfermeiro a todas as gestantes e uma vez confirmado o diagnóstico de DMG, há necessidade de consultas frequentes e atentas que devem ser quinzenalmente até a trigésima segunda semana de gestação e após este período a consulta deverá ser semanal até o parto para a avaliação do bem-estar fetal e eventuais alterações hipertensivas da gestante. Visto que o enfermeiro pode acompanhar a gestação com DMG, cabe a ele realizar durante o pré-natal, a anamnese e o exame físico da gestante, que é importante para avaliar: o ganho de peso, altura uterina (que deve estar condizente com a idade gestacional), aferição da pressão arterial a cada consulta, os níveis urinários de glicose através de exames laboratoriais, proteínas e cetonas, crescimento fetal que tende a ser exacerbado, presença de polidrâmnio e sinais de pré-eclâmpsia. Portanto, o enfermeiro possui a responsabilidade de promover a educação para o autocuidado das gestantes com DMG ensinando o reconhecimento da hipoglicemia, que gera sintomas como cansaço, mal-estar, tremores, alterações visuais, confusão mental, perda de consciência e nos casos mais graves pode levar ao coma, já no caso da hiperglicemia onde a glicose no sangue não está sendo adequadamente utilizada pelas células, pela falta de produção suficiente de insulina, cujos sintomas são: excesso de sede, fome, pode também levar em casos graves ao coma; orientações quanto a auto aplicação subcutânea da insulina (quando necessário) com a realização de rodízios dos locais a serem aplicados; manuseio da seringa através de técnica asséptica; monitorização da mãe sobre a atividade fetal através da movimentação do bebê; comparecimento rigoroso as consultas de pré-natais, pratica de exercícios físicos moderados, dieta saudável. CONCLUSÃO: A presença do enfermeiro junto as gestantes é um desafio, exigindo a estes um conhecimento detalhado sobre a DMG, pois na equipe de saúde, dentre suas funções destaca-se o programa de educação em saúde. Assim, conclui-se que o atendimento a gestante com DMG consiste em diminuir as complicações e os riscos. A adesão das pacientes as orientações são fundamentais para o sucesso da gravidez, resultando em mãe e bebê saudáveis.

REFERENCIAS

ISSN 2447-1968

ALVES, Audimar de Sousa et al. Avaliação da adequação do rastreamento e diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional em puérperas atendidas em unidade hospitalar de dois municípios da região do Vale do São Francisco - Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant***,* , v.14, n.1, pp. 39-46, 2014.

DODE, Maria Alice Souza de Oliveira and SANTOS, Iná da Silva dos. Fatores de risco para diabetes mellitus gestacional na coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004. **Cadernos de Saúde Pública,** v.25, n.5, pp. 1141-1152, 2009.

TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; FRANCO, Laércio Joel; MONTEIRO, Rosane Aparecida ; GRANADO, Felipe. Diabetes nos partos hospitalares em sistemas de saúde público e privado. **Rev. Saúde Pública**, v.47, n.3, pp. 460-469, 2013. 4

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: CUIDADOS PALIATIVOS: ASPECTOS RELEVANTES PARA O ENFERMEIRO

AUTORES:
Ireuda Pereira Bessa
Ellen Novais de Medeiros
Ana Elza Oliveira de Mendonça

INTRODUÇÃO: a Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica as doenças crônicas em cerebrovasculares, cardiovasculares, renovasculares e inclui ainda nesse grupo as neoplasias, o diabetes mellitos e as doenças respiratórias, pois, possuem fatores de risco comuns. Assim, as abordagens de prevenção requerem a implementação de políticas públicas, voltadas a atenção à saúde dessa população (INCA, 2010). A partir do momento que o paciente é informado quanto à impossibilidade de cura, ele passa a vivenciar os sentimentos de raiva, desespero, revolta, descritas como fases da morte. Isso demonstra o despreparado do ser humano para lidar com a morte de forma consciente, afetando diretamente pacientes, familiares e profissionais de saúde. Assim foram criadas unidades especializadas para o cuidado digno a pessoas que estão morrendo, denominadas unidades de Cuidados Paliativos (CP). A filosofia dos CP se iniciou na Inglaterra, em 1967, a partir da iniciativa de Cicely Mary Strode Sauders, que disseminou essa nova maneira de prestar cuidados aos pacientes que vivenciavam a finitude da vida e a proximidade da morte (SANTOS, 2011). Com esse entendimento, o CP é uma forma humanizada, criada para atender dignidade as necessidades de pacientes acometidos por doenças classificadas como incuráveis e de seus familiares, durante a sobrevida e no momento da morte. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2008) o câncer é um problema de saúde pública mundial no que se refere ao crescimento de casos em 20% na última década. O esperado para 2030 será a marca de 27 milhões de novos casos da neoplasia. A estimativa de 2014 registrou 576 mil casos ocorridos no Brasil. Destacando os de maior incidência: pele, próstata, traqueia, pulmão, cólon e reto, mama feminina e cólon de útero. Para nortear a realização desta revisão, formularam-se as seguintes questões de pesquisa: como se caracteriza a produção científica sobre cuidados paliativos? Quais aspectos são relevantes para o cuidado de enfermagem a esses pacientes? Frente ao exposto, e as dificuldades de profissionais de saúde, familiares e pacientes que necessitam de CP, idealizou-se realizar o presente estudo com o objetivo de caracterizar a produção científica da enfermagem no âmbito dos cuidados paliativos no Brasil e destacar aspectos relevantes para o enfermeiro. METODOLOGIA: trata-se de um estudo descritivo da literatura. O estudo descritivo, segundo Cervo; Bervian (1996) tem como objetivo observar, registrar, analisar e correlacionar os fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Descreve com precisão a frequência com que o fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e do Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Para a pesquisa dos artigos científicos utilizou-se isoladamente os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Câncer”, “Neoplasias”, “Cuidados paliativos”. A coleta de dados foi realizada durante os meses de fevereiro e março de 2015, fazendo um vasto levantamento bibliográfico

ISSN 2447-1968

nas bases de dados eletrônicas citadas anteriormente. Para a seleção dos estudos foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos disponíveis em texto completo, produzidos por enfermeiros e publicados em língua portuguesa. Foram excluídos estudos repetidos em mais de uma base de dados, sendo contabilizado apenas uma vez e artigos que não contribuíssem para responder as questões de pesquisa propostas. RESULTADOS e DISCUSSÃO: foram analisados 33 artigos, dos quais 12 foram incluídos, conforme critérios de seleção adotados. Com relação ao ano de publicação observou-se que 50% dos estudos foram publicados em 2013, seguido por 2014 com 25% das produções, 2012 com 16,7% e 2010 com 8,3%. O periódico com maior número de artigos foi a Revista da Escola de Enfermagem da USP com 06 artigos, seguido pela Revista Latino Americano de Enfermagem com 02 artigos, Ciência & Saúde Coletiva com 02 artigos e a Revista Rene com 01 periódico. Segundo a literatura, a assistência humanizada é aquela que respeita as limitações físicas de cada paciente, usando para tanto o princípio da equidade, ou seja, tratar de forma diferente os desiguais. Com esse entendimento, considera-se não apenas o tratamento, mas as necessidades do ser humano, em seus aspectos físicos, emocionais e socioculturais. Além dos cuidados ao paciente, o enfermeiro deve estar atento aos familiares, fornecendo apoio, incentivo e informações reais do estado de saúde do paciente sem possibilidade de cura. Segundo Silva (2008), a família precisa entender e aceitar as limitações do tratamento e, embora seja um desafio experimentar a morte, dada a relevância de que o desconhecido sempre é visto com suspeição, embora seja preciso entender que todos nós em algum momento teremos que desvendá-la. Os autores destacam como aspectos relevantes para a atuação do enfermeiro em cuidados paliativos, a avaliação e controle da dor, a capacidade e habilidade de comunicação, o apoio psicológico, a morte digna e o suporte familiar entre outros. A DOR: a dor interfere na vida de forma negativa fisiologicamente falando, modificando comportamentos e relações interpessoais. No entanto, é necessária na avaliação do quadro, em pacientes acamados com doenças crônicas ou em estagio final, evidenciando a forma de prestar um cuidado qualitativo em função de melhorar o bem estar desse paciente. A COMUNICAÇÃO é a forma mais simples de transmitir e receber uma mensagem. No campo da enfermagem, comunicação articula a melhor forma de sistematizar os cuidados paliativos. Portanto auxilia como instrumento indispensável na cooperação entre equipe de enfermagem e paciente terminal. O APOIO PSICOLÓGICO é utilizado para assistir paciente e familiar no entendimento do momento morrer, esclarecendo e dando suporte no enfrentamento final da existência do paciente. A MORTE DIGNA é uma morte natural, onde a intervenção feita é para alívio da dor, denominada assim, por proporcionar alívio das dores físicas e psicológicas. Também conhecida como ortatanásia. SUPORTE FAMILIAR: a família deve entender o momento vivido pelo ente querido, preparando-se para sua perda. Nesse momento a equipe multiprofissional deve assistir e ter a visão do ser como um todo, não excluindo a família que faz parte do processo que vai do cuidar ao morrer. CONCLUSÃO: a produção científica sobre cuidados paliativos está em ascensão e no presente estudo a maior parte dos artigos foi publicado em 2013, na Revista da Escola de Enfermagem da USP. Os autores das pesquisas analisadas destacam como aspectos relevantes para a atuação do enfermeiro em cuidados paliativos, a avaliação e controle da dor, a capacidade e habilidade de comunicação, o apoio psicológico, a morte digna e o suporte familiar entre outros.

ISSN 2447-1968

Referências

ALMEIDA, Carla Simone Leite de; SALES, Catarina Aparecida; MARCON, Sônia Silva. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. **Rev. esc. enferm. USP**. v.48, n.1, pp. 34-40, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde; Instituto Nacional do Câncer. **Tratamento e controle de feridas e úlceras por pressão no câncer avançado: série cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: INCA; 2009.

FERNANDES, Maria Andréa et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciênc. saúde coletiva**. v.18, n.9, pp. 2589-2596, 2013.

FRANCA, Jael Rúbia Figueiredo de Sá et al. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.21, n.3, pp. 780-786, 2013.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES:
Maria Luana Félix dos Santos Barbosa
Lívian Vanessa Rodrigues Bezerra de Brito
Elaynne Raffaella dos Santos Soares
Romina de Paiva Nunes
Leiseane Araújo Silva
Karolina de Moura Manso da Rocha

INTRODUÇÃO: o traumatismo crânio encefálico (TCE) é uma agressão capaz de lesionar a anatomia e funcionalidade do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo. É considerado como uma das principais causas de morte, deficiência física, mental e doença neurológica, com importante impacto na qualidade de vida de uma pessoa, superado apenas pelo acidente vascular encefálico. As principais causas do TCE são os acidentes automobilísticos, violências, quedas, lesões por armas de fogo. Em 2009, nos EUA, 500 mil pessoas sofreram TCE, deste, 50 mil foram a óbito antes de chegar à unidade hospitalar e cerca de 20 mil morrem dentro do hospital. No Brasil, de acordo com dados da Rede SARAH, os Hospitais atenderam 5.133 pacientes vítimas de TCE com idade média de 30,9 anos e a maioria do sexo masculino 77,3%. O TCE pode ser classificado como leve, moderado e grave. O paciente com TCE leve encontra-se com escore entre 13 e 15 da Escala de Coma de Glasgow (ECGL), já o moderado entre 9 e 12 pontos e o grave entre 3 a 8. As principais consequências decorrentes desse trauma são alterações cerebrais permanentes de natureza cognitivas ou de física, sendo dependente da característica da lesão. A lesão primária ocorre no momento do impacto, em muitos casos é considerada irreversível, devido ao dano direto no tecido cerebral, provocado por um projétil e/ou lesão cerebral fechada causada pela ruptura do tecido cerebral. E a lesão secundária é decorrente de complicações da primária como hematoma, edema, hidrocefalia, resposta inflamatória cerebral. Nesse contexto, o enfermeiro tem o papel fundamental de conhecer as alterações fisiológicas, a partir da avaliação clínica utilizando a ECGL, e proporcionar o melhor cuidar e bem estar do paciente. O presente estudo teve como objetivo identificar na literatura cientifica no atendimento pré-hospital de urgência e emergência aos pacientes vitimas de (TCE) e os principais cuidados de enfermagem ao paciente. METODOLOGIA: trata-se de uma revisão de literatura, que se caracteriza por tentar explicar um problema a partir de referenciais teóricos publicados em documentos, podendo ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental. Foram utilizadas para elaboração dessa pesquisa documentos indexados nas bases de dados de enfermagem (BDEnf), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizando como descritores do DECS – terminologia em saúde: Traumatismo Crânio Cerebrais, Enfermagem, cuidados de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, em português, publicados entre 2004 e 2015. Sendo encontradas 11 publicações, das quais após serem criteriosamente analisada e obedecendo aos critérios de inclusão, obtivemos um total de seis

referências. RESULTADOS E DISCUSSÃO: o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) pode ser definido como toda assistência realizada fora da área hospitalar, abrangendo dês as orientações medicas até os procedimentos básicos, visando na manutenção da vida através de viaturas adequadas para este suporte básico a vida. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da vitima e as técnicas realizadas corretamente como: compressões torácicas e eficaz seguido da abertura das vias áreas em Suporte Básico de Vida (SBV), podem ser realizadas por qualquer individuo treinado para tal fim. As manobras invasivas, qualquer medicação a ser administrada, e o monitoramento cardíaco devem ser realizados por profissionais de saúde capacitados, não obstante, é de tamanha importância que estes procedimentos sejam feito com toda a técnica correta e antes da chegada do paciente na área hospitalar para lhe garantir a vida. Ao chegar no âmbito hospitalar a equipe de enfermagem nessa situação, tem atribuição fundamentada no cuidado cedido a essas vítimas. Faz-se necessário que a equipe de saúde esteja capacitada para obter um relato conciso do histórico do paciente, realiza o exame físico e o tratamento rápido, cuidar com a manutenção da vida. A fundamentação teórica e a capacidade de influenciar do enfermeiro permite a agilidade assistencial, necessita do um raciocínio rápido, pois é responsável pela supervisão de uma equipe de enfermagem sendo parte vital e componente da emergência. Existe sempre uma limitação ética sobre a ação do enfermeiro na assistência a pacientes vitimas de TCE até a chegada do médico no ambiente da emergência. Os essenciais cuidados do enfermeiro prestado aos pacientes vítimas de TCE consistem em estabilizar as condições vitais, monitoramento diário; se necessário; manter protocolo de avaliação neurológica, avaliação da respiração, manter acesso venoso calibroso e/ou cateter venoso central, realizar passagem de sonda nasogástrica, manter o equilíbrio da glicemia capilar; a cada 3 horas; controle da temperatura avaliar a distinção, hematoma e dor na região abdominal, entre outras atribuições, mudança de decúbito a cada 2 horas com cuidado e delicadeza para evitar movimentos abruptos, monitorização, umedecer os lábios e a região ocular, higienização do paciente, troca de curativo da traqueostomia a cada 24 horas e/ou quando necessário, massagem de conforto, conciliando todos os cuidados de forma humanescente e holística dando a assistência de forma acolhedora, percebe-se uma boa recuperação dos pacientes e um bom envolvimento dos familiares. CONCLUSÃO: o APH é imprescindível para que a vítima de TCE possa ter uma sobrevivência a partir de um atendimento qualificado. Considerando que a enfermagem tem responsabilidade natural dos cuidados aos pacientes vítimas de TCE, é fundamental que o enfermeiro junto à equipe de saúde esteja capacitado para identificar as principais alterações fisiopatológicas, para instituir medidas terapêuticas mais adequadas, e no cuidado aos pacientes vitimas de TCE. O enfermeiro deve observar as necessidades e prioridades do paciente de forma a intervir quando for primordial, mantendo a estabilidade hemodinâmica, metabólica e respiratória. Para isso, é imprescindível a educação em saúde com capacitações permanente da equipe, isso proporciona aos profissionais habilitações técnica e cientifica para lidar diante deste cenário, e concomitantemente um melhor conforto, recuperação e qualidade de vida ao paciente.

REFERÊNCIAS:

ISSN 2447-1968

BATISTA; Ana Flávia de Melo. **A atuação do enfermeiro no tratamento de pacientes com Traumatismo craniano**. 2012. Disponível em: < http://www.posgraduacaoredentor.com.br/hide/path_img/conteudo_542b0ba746265.pdf> Acesso em: 02 de maio. 2015.

PEREIRA, N.; et., al. O cuidado do enfermeiro à vítima de traumatismo cranioencefálico: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar** NOVAFAPI. Teresina-PI, v.4, n.3, p.60-65, Jul-Ago-Set. 2011.

MAIA, E. R. et al. Conhecimentos em Atenção Pré-Hospitalar e Suporte Básico de Vida por Estudantes Recémingressos de Medicina**. Revista brasileira de educação médica**. Rio de Janeiro-RJ, v. 38, n. 1, p. 59 –64. 2014.

NASI, L. A. Rotinas em pronto-socorro. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. SANTOS, F. et al. Traumatismo crânio encefálico: causas e perfil das vítimas atendidas no pronto-socorro de Pelotas/Rio Grande do Sul, Brasil. **REME - Rev Min Enferm**. Minas Gerais-MG, v. 17, n.4, p. 882-887. 2013.

VIÉGAS, M. L. C. et al. Traumatismo crânio encefálico em um hospital de referência no estado do Pará, Brasil: prevalência das vítimas quanto a gênero, faixa etária, mecanismos de trauma, e óbito**. Arq Bras Neurocir.** São Paulo-SP, v. 32, n. 1, p. 15-8. 2013.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE NATAL-RN

AUTORES:
Juliê Bezerra Pereira Ribeiro
Marina Clarissa Barros de Melo
Danielle Diniz Dantas de Lima

INTRODUÇÃO: Os termos alimentação e alimentos estão relacionados ao aspecto nutricional, e a alimentação, por sua vez, se evidencia como importante, por ser vital ao ser humano. Tais termos também estão intrinsecamente relacionados a promoção, manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos (DEMARIO, SOUSA, SALLES, 2010). A saúde da população e o atendimento às necessidades nutricionais estão diretamente relacionados a qualidade dos alimentos consumidos. É essencial que os alimentos sejam manipulados e preparados em condições adequadas de higiene, pois participam dos processos de crescimento, desenvolvimento e manutenção dos seres vivos (STOLF *et al*., 2009*)*. Sendo os alimentos e a alimentação vitais aos seres humanos, a relação dos riscos da alimentação à saúde e a vigilância no controle higiênico-sanitário são evidentes e comumente estudados (GERMANO, GERMANO, 2000). Não apenas manipular os alimentos, mas também a compra, o recebimento e o armazenamento fazem parte do escopo das funções de uma unidade de alimentação e nutrição dentro de um hospital. Os alimentos depois de recebidos e manipulados de forma segura são distribuídos para os pacientes, acompanhantes e funcionários (NONINO-BORGES et al, 2006). Apesar de toda a preocupação com a produção de alimentos seguros para o consumo humano, particularmente em unidades de alimentação e nutrição locadas dentro de unidades hospitalares, observa-se na literatura que nem sempre as unidades ou suas preparações estão em conformidade com a legislação vigente no território brasileiro. (Silvia, Paiva, Villardo et al, 2012). Este trabalho tem por objetivo verificar as condições higiênico-sanitárias numa Unidade de alimentação e Nutrição de um hospital público da rede estadual do Rio Grande do Norte, localizado na região metropolitana do RN, no ano de 2015. METODOLOGIA: O trabalho consiste em um estudo descritivo exploratório do tipo estudo de caso. Segundo MARCONI e LAKATOS (2003), os estudos exploratórios descritivos descrevem um fenômeno, utilizando-se de análises empíricas e teóricas. Durante a execução de um estudo descritivo podem ser encontrados dados quantitativos e qualitativos, pois há acumulação de informações detalhadas obtidas por intermédio da observação participante. A coleta de dados realizou-se no mês de maio de 2015, em um hospital público da região metropolitana do RN. As condições higiênico-sanitárias foram caracterizadas através de respostas dadas a Lista de Verificação de Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos, contida na Resolução da ANVISA, RDC nº 275, de 21/10/2002, que avalia em 164 questões, os itens: Edificação e instalações; Equipamentos, móveis e utensílios; Manipuladores, Produção e transporte do alimento; e Documentação. As respostas foram classificadas em adequadas, inadequadas e não aplicáveis. Ao final o estabelecimento foi classificado em grupo 1, 2 ou 3, de acordo com legislação. RESULTADOS: Após aplicação da lista de verificação, o estabelecimento foi classificado em GRUPO 2 (51 a 75% de atendimento dos itens),

ISSN 2447-1968

pois se observa adequação em apenas 60% dos itens, inadequação em 29% e não aplicáveis em 11% (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação realizada diante dos quesitos solicitados na Lista de verificação das boas práticas de fabricação, contida na Resolução RDC nº275 de outubro de 2012 da ANVISA, numa Unidade de Alimentação e Nutrição de um hospital da região metropolitana de Natal/RN no ano de 2015.

Avaliação	Quantidade	%
SIM	98	59,67
NÃO	47	28,66
NA*	18	11,04
TOTAL	163	100,00

* NA: NÃO SE APLICA.

Quanto aos resultados de acordo com classificação, obtivemos: nos itens que verificam as Edificação e instalações: 60% de adequação, 28% dos itens em inadequação e 12% não aplicáveis; já os quesitos que tratam dos “Equipamentos, móveis e utensílios”, mostraram: 67% encontram-se adequados, 28% apresentaram-se inadequado e 5% não aplicáveis; na parte em que a lista de verificação aborda os pontos importantes sobre os “Manipuladores” pode-se observar que: 93% em estado de adequação, 7% inadequados e 0% não aplicável; quanto ao conteúdo previsto na “Produção e transporte do alimento”, teve-se como resultado: 49% adequado, 27% inadequado e 24% de itens não aplicáveis; e por fim do ponto de vista da “Documentação” obteve-se: 47% adequado, 53% inadequado e 0% de itens não aplicáveis. CONCLUSÃO: Após as observações, coleta e análise dos dados, observa-se que a unidade de alimentação e nutrição estudada necessita de atenção, principalmente em relação ao que tange a documentação, pois foi o item avaliado com menor índice de adequação. Através dos resultados observa-se que são inadequadas as condições higiênico-sanitárias da UAN do hospital estudado. É de extrema importância que sejam solucionados os problemas aqui detectados, tendo em vista que os alimentos podem ser fonte de contaminação e em especial neste caso, pois trata-se de uma unidade de alimentação e nutrição que tem como clientela uma população que está em um momento de vulnerabilidade (pacientes internados).

REFERÊNCIAS

DEMÁRIO, Renata Léia; SOUSA, Anete Araújo de; SALLES, Raquel Kuerten de. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1275-1282, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700036&lng=en&nrm=iso>. access on 12 May 2015. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700036..

GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S.. A vigilância sanitária de alimentos como fator de promoção da saúde / Sanitary Food Surveillance as a Factor for Promoting Health. **Mundo saúde (Impr.);** 24(1): 59-66, jan.-fev. 2000.

NONINO-BORGES, Carla Barbosa et al. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 19, n. 3, p. 349-356, jun. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 maio 2015. http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000300006.

STOLF, Andréia; WILHELMS, Michelli Andressa; FONTELLES, Antônio Leôncio Biaggio; et al. Avaliação do perfil higiênico-sanitário de algumas cozinhas industriais instaladas no Município de Brusque-SC. **Hig. aliment**; 23(172/173): 68-71, maio-jun. 2009.

SILVA, K. A. M., PAIVA, A. S., VILLARDO, A., et al. Amostra alimentar: procedimentos das coletas alimentares realizadas por concessionaria atuante em Hospital Universitário. **Hig. Aliment**.v.26, n.212/213, p.182-13, 2012.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS NA COMUNIDADE DE GUANDUBA

AUTORES:
Aline Fernanda Barbosa
Adriana Conceição Silva Costa

Pneumoconioses foi a nomenclatura usada por Zenker, em 1866, para denominar as doenças causadas por poeiras resultantes de minerais, e por volta de 1870 Visconti utilizou o termo silicose. Em 1900 Montague Murray, o patologista londrino, descreveu realiza os primeiros trabalhos que nomearam a asbestose, isso porque, em 1906 Fahr, registrou a presença de corpos asbestóticos ou corpos ferruginosos em trabalhadores expostos ao asbesto ou amianto (CASTRO;VINCENTIN; PEREIRA, 2003). Observa-se, portanto, que o estudo de doenças do pulmão causadas por resíduos minerais não é nova e – apesar de ser tão antiga – ainda representa perigo na vida de muitos trabalhadores, expostos a condições indevidas de trabalhos, como os observados no povoado de Guanduba. O povoado de Guanduba, localizado em São Gonçalo do Amarante, há 13 km da capital Natal, no estado do Rio Grande do Norte, apresenta vários problemas estruturais que afetam a população, dentre estes temos o não funcionamento do posto policial, o déficit no atendimento médico na Unidade Básica de Saúde, e o que nos chamou mais atenção foi a questão de problemas respiratórios, que teve grande porcentagem em relação aos outros problemas apresentados. Foram Identificadas e analisadas as doenças respiratórias com maior evidência em trabalhadores da produção de cerâmicas, que em decorrência da falta de informação e material adequado, ficam expostos a riscos que junto ao acúmulo de lixo e queimadas, os tornam mais susceptíveis a tais problemas. Detectou-se, também, as principais consequências desse problema e as doenças respiratórias mais comuns na comunidade pesquisada. O objetivo desta pesquisa é expor e identificar problemas de saúde da comunidade de Guanduba, relacionados à falta de estrutura familiar, saneamento básico, lazer, educação, transporte, segurança, e principalmente – as condições inóspitas de trabalho nas cerâmicas existentes no povoado. De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Nesta pesquisa descritiva, foi utilizada base da Estimativa Rápida Participativa (ERP), através de uma pesquisa de campo na comunidade de Guanduba, que tem como população geral 2.519 pessoas, 758 famílias. Foram aplicados 113 questionários semiestruturados, referente a 15% da população, os dados foram coletados com fundamentos no Método Etnográfico, e todas as informações obtidas foram processadas utilizando programa Microsoft Office Excel 2003 para o estudo descritivo. A pesquisa foi realizada no período de 05 e 06 de Maio de 2014 – in loco - e os questionários aplicados com prévio consentimento das famílias. Destacamos algumas práticas que causam as doenças respiratórias no povoado: acúmulo de Lixo - com o crescimento populacional e, na mesma medida, a necessidade de utilizar os recursos extraídos da natureza, diariamente, há um grande aumento na produção de resíduos que passam a ser considerados inúteis e indesejáveis, e consequentemente descartados, desencadeando assim, um dos maiores problemas enfrentados pela sociedade da atualidade: a produção desenfreada de lixo. São muitos os riscos causados pelo acúmulo de lixo,

ISSN 2447-1968

como enchentes e emissão de gases tóxicos. O lixo exposto ao ar atrai inúmeros animais, pequenos ou grandes. O cheiro da decomposição se alastra com o vento e outros organismos, como baratas, ratos, insetos e urubus, que além de se nutrirem a partir da matéria orgânica presente no lixo, se proliferam, pois o local também lhes oferece abrigo. A queima não controlada produz quantidades elevadas de monóxido de carbono, anidrido sulfuroso e ácido clorídrico, este surge através da queima de plásticos clorados (PVC), e também por meio da destruição térmica de embalagens de plastificado, como - por exemplo - aquelas usadas nos pacotes de leite; cerâmicas - a comunidade de Guanduba dispõe de três cerâmicas, nas quais está a renda de grande parte da população, mas o que os mesmos nem imaginam é o quão prejudicial pode ser, já que os silicatos são o resultado dos produtos acabados e dos diversos materiais utilizados nas cerâmicas. Dentre as doenças geradas a partir dos problemas citados temos, principalmente: asma - considerada crônica é uma doença inflamatória localizada nas vias aéreas, ocorre o estreitamento dos pequenos canais dos pulmões os bronquíolos, provocando broncoespasmo e contrações (Varela, 2015); gripe - doença aguda, causada pelo rotavírus influenza (Varela, 2015) e a silicose - ocorre quando os pulmões ficam muito inflamados e podem se encher de líquido, causando forte falta de ar e baixos níveis de oxigênio no sangue (Varela, 2015). Dessa forma, esta pesquisa constatou que os principais problemas da comunidade são causados pela falta de estrutura da comunidade, bem como a exposição a produtos tóxicos relacionados ao trabalho nas três cerâmicas existentes na comunidade. A pesquisa constatou que mais da metade dos voluntários avaliados, relatam problemas quanto à saúde, no quadro respiratório – em especial a classe dos trabalhadores – e reclamam muito de alterações de funções pulmonares. Necessita-se de um olhar mais atencioso para as patologias relacionadas ao ambiente, na comunidade de Guanduba – essencialmente, no desenvolvimento das atividades dos trabalhadores da indústria de cerâmica. Entende-se a necessidade de muita informação e até mesmo intervenção de políticas públicas eficientes para a melhoria das condições de saúde da população nesse povoado.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, C. E. G. Tuberculose e silicose – epidemiologia, diagnóstico e quimioprofilaxia. **Jornal brasileiro de pneumologia**, São Paulo - SP, v.34, 2008.

CASTRO, H. A.; VICENTINI, G.; PEREIRA, K. C. X. Mortalidade por pneumoconioses nas macrorregiões do Brasil no período de 1979-1998. **Jornal brasileiro de pneumologia**, São Paulo - SP, v.29, mar.-abr. 2003.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO

AUTORES:
Isabeth de Araújo Silva
Daiane Soares Costa
Emanuelle Ricardo do Nascimento
Stefany Jucélia da Silva Lima
Maria Luiza Mariano de Medeiros
Karla Regina Freitas e Silva

INTRODUÇÃO: Segundo o Ministério da Saúde, o Alojamento Conjunto (AC) consiste em um sistema de internação hospitalar em que a mãe e o recém-nascido (RN) sadio permanecem juntos por 24 horas até a alta hospitalar, isso possibilita uma melhor assistência pelos profissionais de saúde, orientando a parturiente nos cuidados ao recémnascido e sobre o aleitamento materno, diminuindo assim o risco de infecções, ajudando também a fortalecer os laços afetivos para o binômio mãe e filho. O AC tem como objetivo estimular a parturiente a realizar o auto-cuidado e a cuidar do seu filho, sendo dentro dessa perspectiva que o profissional de enfermagem deve agir, pois ele é o intermediador desse processo, auxilia a mãe na educação, orienta quanto a importância da sucção e amamentação, pega da mama e posicionamento correto do bebê, higiene do RN, como também sobre as mudanças que acontecem no corpo após o parto (PINTO et al., 2013). Os profissionais de Enfermagem desempenham um importante papel dentro do AC, estando em contato direto com essas puérperas, fornece uma maior segurança para assumir seu papel de mãe, o que além de ser um direto dessa mulher é um dever do serviço de saúde, já que foi aprovada pelo Ministério da Saúde a Portaria n°1016 de 26 de agosto de 1993, que dispõe sobre as Normas Básicas do Alojamento Conjunto, para orientar ambas as partes e preconizando que, para a implementação do AC é necessária uma equipe multiprofissional, composta por um enfermeiro para 30 binômios, um técnico de enfermagem para 8 binômios, um obstetra para 20 binômios, um pediatra para 20 crianças, além de assistente social, psicólogo e nutricionista. Para que haja uma melhor assistência é necessária uma equipe bem treinada, acolhedora, que esteja aberta a ouvir as queixas dessas mulheres sem nenhum julgamento, estando focada às necessidades dessa paciente (MARA et al., 2002). Sendo assim, este estudo tem como objetivo evidenciar a importância da assistência de enfermagem qualificada, enquanto o binômio mãe-filho estiver sob os cuidados desses profissionais. METODOLOGIA: Para o presente estudo foi realizada uma revisão bibliográfica baseada na leitura de artigos científicos atualizados, entre o período de 2002 a 2013 e o Manual de Normas básicas para alojamento conjunto do Ministério da Saúde. Para a coleta dos dados foram utilizados a Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) para melhor discorrer sobre a importância dessa assistência que é primordial na detecção de problemas pós-parto, tal como quadro de depressão, risco de hemorragias e infecção, a detecção precoce desses problemas impede colocar em risco a vida da mãe ou do bebê. RESULTADOS: Antigamente os partos eram realizados em casa, através de uma parteira sem formação profissional, isso facilitava o vínculo

ISSN 2447-1968

da mãe com o bebê, porém o risco de morte tinha maior incidência, assim procurando minimizar os índices de morte foi criado um sistema no qual houvesse a maior interação entre mãe e filho, favorecendo a interação da família, o alojamento conjunto. Segundo o Ministério da Saúde, AC é o sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece com a mãe, 24h por dia, em um mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este sistema possibilita desempenhar todos os cuidados assistenciais. Para o Manual de Normas Básicas para AC (1993), tem como principais vantagens a estimulação e motivação ao aleitamento materno, fortalecendo os laços afetivos entre mãe e filho, permitindo assim melhores condições à enfermagem para promoção a saúde do binômio mãe e filho diminuindo o risco de infecção. Dentro do AC, a enfermagem está presente desde o acolhimento até a alta hospitalar, orientando essa mulher principalmente, em relação a pega correta, ao aleitamento materno, higiene do coto umbilical. Além disso, de acordo com Cavalhêdo et al (2010) nota-se que o aleitamento materno é um dos momentos em que os laços afetivos são fortalecidos, para a mulher, auxilia no fortalecimento do vínculo afetivo com o bebê, ajuda na involução uterina, atua na diminuição do risco de hemorragia, contribui para o retorno ao peso anterior à gestação e para o bebê tem como vantagem ser um alimento completo, ajuda na excreção do mecônio e protege contra infecções sendo esta a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, constituindo a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da díade mãe/filho, quanto de sua família. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. Tal afirmação, nos remete o quanto uma boa assistência dos profissionais de enfermagem é importante no processo de promoção a saúde na vida dessa mãe e do bebê, enfatizando a importância desse papel, através de uma boa inspeção, avaliação e orientação. CONCLUSÃO: Diante do exposto percebe-se o quanto o profissional de enfermagem está presente dentro do processo vivencial da parturiente e do RN, recai sobre ele toda a responsabilidade de acolher e educar, tanto a mãe quanto aos familiares, explicando todo processo, ouvindo as queixas e as dúvidas dessa mulher e da família. Para que haja uma assistência eficaz, é necessário a capacitação desse profissional e de sua equipe, sendo estes capazes de obter uma abordagem rápida e a detectar eventuais intercorrências, potencializando a necessidade da educação continuada.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Mnistério da Saúde. **Manual de Normas básicas para alojamento conjunto**. Brasília, 1993.

CAVALHÊDO, Souza et al. As vivências e os significados do primeiro banho dado pela puérpera em seu filho recém nascido. **Rev. eletrônica cuatrimestral de enfermagem**, n. 19. Jun. 2010.

ISSN 2447-1968

MARA, Luciana Monte Fonseca et al. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. **Rev. Latino-am Enfermagem**, mar./abri. 2002.

PINTO, Evilene da Silva et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, mar./abri. 2013.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: AS LIÇÕES DO PEQUENO PRÍNCIPE: UMA EXPERIÊNCIA HUMANESCENTE

AUTORES:
Anne Fernanda das Chagas
Adriana Costa, Marli Beatriz Soares de Medeiros
Raissa Sampaio Nunes Dantas Pedroso
Pâmela Raquel Galdino da Silva
Jessiany Cunha

A partir de 1986, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde a prática do profissional de enfermagem mudou, consideravelmente, isso porque além do momento anteceder a implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito político o país passava pelo momento de reabertura democrática e criação da constituição de 1988. Uma das grandes inovações para o cuidado se estabelece com a busca de uma prática de saúde voltada para a promoção, a proteção e a recuperação – assim o próprio conceito de saúde foi revisitado, afastando a ideia da saúde está relacionada apenas a cura de doenças, e buscando-se um pensamento que represente estar bem como um todo: mente, corpo e espírito. Para amparar essas inovações na prática dos profissionais de saúde, surge também uma preocupação com a formação desse profissional, encaminhando-o para uma prática reflexiva da sua profissão da através da prática da humanescência, via corporeidade que para FENSTERSEIFER (2006) entende-se como pessoas que são corpos (corpos-sujeitos), e o cuidar perpassa a outra dimensão (ético-política), uma vez que configura outra possibilidade de mundo, em que as pessoas sejam respeitadas como “sujeitos” e não “pacientes. Nesse contexto, a Pedagogia Vivencial Humanescente (PVH) surge para corroborar com o ensino tradicional que em nada contribui para uma formação reflexiva e rompe - de maneira inovadora e ousada - com o modelo de saúde e educação praticadas entre os atores no seu processo formador (SAMPAIO,2008). Diante disso, este trabalho científico tem como objetivo relatar uma experiência humanescente vivenciada pelos discentes do primeiro eixo do curso de Enfermagem do Unifacex, no ano de 2014, desenvolvida a partir da disciplina de Leitura e Conhecimento, através da leitura do livro “O pequeno príncipe, de Saint Exupéry, e posterior execução do projeto. O projeto teve como objetivo integrar os estudantes de enfermagem do 1º eixo com questões sociais da comunidade. Fomos orientados a fazer a leitura do livro “O Pequeno Príncipe” e após a leitura fomos designados a elaborar uma ação social com a temática “Vem brincar comigo, (...) estou tão triste” que direcionamos a uma casa de apoio a crianças carentes. O primeiro passo foi escolher e conhecer a instituição que iríamos ajudar. A instituição escolhida então foi a “Casa da piedade tia Deusa” que é uma casa com mais de 50 anos de existência, criada pela Sr.ª Deusarina Barbosa da Silva, que fez uma promessa de criar uma casa para ajudar crianças que não tivessem onde morar, nem se alimentar. Depois da escolha dessa instituição fizemos nossa primeira visita a mesma e conhecemos um pouco da linda história dessa casa fomos recebidos pela filha da Tia Deusa a Sr.ª Cleide, pois a mesma estava acamada, um pouco enferma. Descobrimos que a casa da piedade da tia Deusa, ajuda mães que não tem como sustentar seus filhos e precisam trabalhar, mas não tem com quem deixar seus pequenos. A casa vive de doações da comunidade, pois não tem ajuda do governo para se manter, ela hoje ajuda entorno de 50 crianças com idades entre 06 meses à 06

anos, que passam o dia na instituição para suas mães poderem trabalhar. Na instituição essas crianças passaram dois turnos, tem sua alimentação garantida e tem aulas de reforço escolar ministradas por voluntários. Diante das informações colhidas sobre a instituição vimos à necessidade de movermos uma ação para ajudar essa casa, que ajuda tantas famílias. Nossa turma, então, foi dividida em grupos o qual cada grupo ficaria responsável por arrecadar diversos donativos pra ajudar a casa, alguns grupos se empenharam na venda de rifas e outros arrecadaram dinheiro para comprar o que a casa estivesse precisando e assim fizemos, conseguimos materiais de higiene, materiais de higiene pessoal, cestas básicas, roupas, brinquedos e livros. Com todas as doações em mãos marcamos uma tarde diferente para aquelas crianças, no dia 09.12.14 às 15hs partimos para a entrega, no momento da entregada realizamos um lanche com as crianças, entregamos brinquedos e livros a cada uma delas e podemos ver no rostinho de cada uma os olhinhos brilhando e o sorriso em cada um. Com essa ação, nós enquanto profissionais/ estudantes de enfermagem aprendemos o quanto algo que pra muitos é simples, pra outros é uma dificuldade a conseguir. O quão grande foi importante essa ação para o nosso crescimento como ser humano, podemos ver que ao nosso lado sempre vai existir alguém que precise de ajuda, não só com bens materiais, mas que uma simples conversa, abraço e um pouco de atenção muda o dia de qualquer pessoa. Entendemos que a humanescência não é um termo teórico a ser estudado, mas uma forma de execução da nossa profissão que deve ser vivida todos os dias, por nós que escolhemos a prática de cuidar do outro, luminescendo nossa humanidade. Precisamos ver as pessoas como queremos ser vistos, precisamos dar sem esperar nada em troca, precisamos aprender que nossa felicidade também depende da felicidade do próximo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília/DF, 2004b. Disponível em: . Acesso em: 5 maio. 2015.

CAVALCANTI, K. B. Corporeidade e a ética do sentido da vida na educação: para florescer as sementes da pedagogia vivencial. **Revista Nova Atena de Educação Tecnológica**, v. 7, n. 3, p. 1-10, 2004. Disponível em: Acesso em: 5 maio. 2015.

_____. **Para abraçar a humanescência na pedagogia vivencial**. In: XII Endipe – Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino, Recife, 2006.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: DIABETES E O CONTROLE DA PATOLOGIA: A EMERGÊNCIA DA MUDANÇA DE HÁBITOS DE VIDA

AUTORES:
Maria Adilza Nelo de Oliveira
Daiane Soares Costa
Emanuelle Ricardo do Nascimento
Geny Kelly Ferreira Liberal
Stefany Jucélia da Silva Lima
Karla Regina Freitas e Silva

INTRODUÇÃO: O diabetes é um conjunto de doenças metabólicas especificadas por hiperglicemia vinculadas a déficits, anomalia no funcionamento ou insuficiência de vários sistemas corporais, órgãos, anexos e tecidos, tais como: olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. É considerada um dos principais problemas de saúde, referindo-se tanto ao número de pessoas afetadas, quanto ao investimento feito pelo governo para o controle e tratamento de suas complicações (PACE et al., 2003). Quando não tratada pode ocasionar problemas relacionados a secreções ou ação da insulina, gerando processos patogênicos como: excreção das células beta do pâncreas, que são artefatos de insulina. Esta patologia desencadeia uma série de co-morbidades que na maioria das vezes contribuem para a diminuição da qualidade de vida, aumentando a incidência de casos de morte ocasionados por insuficiência renal, doença cardiovascular e/ou amputação de membros inferiores. O diagnóstico precoce auxilia na descoberta da doença, como também, favorece a diminuição dos danos decorrentes da mesma, através de tratamentos específicos, efetivação de vida saudável buscando a correção de hábitos de vida e alimentares, o que antes não era saudável. Portanto, este estudo tem como objetivo evidenciar a importância de hábitos de vida e alimentares saudáveis para o controle e melhora do quadro clínico de pacientes acometidos com diabetes. METODOLOGIA: A coleta de dados do presente estudo ocorreu através de revisão bibliográfica, utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e artigos científicos preferencialmente da base de dados na Scientific Electronic Library Online - Scielo, sobre o assunto no mês de Maio de 2015, onde tivemos como critérios de inclusão artigos disponíveis em Língua Portuguesa, publicados entre 2003 e 2010 e os critérios de exclusão utilizados foram os artigos emitidos em língua portuguesa, com publicações anteriores ao ano de 2003 que não contemplavam o tema abordado para posterior construção de informações com base nas orientações subseqüentes. RESULTADOS: O diabetes torna-se cada vez mais crescente no Brasil, atingindo principalmente indivíduos na faixa etária a partir de 40 anos, portanto verifica-se o avanço da doença que antes surgia mais tardiamente atribuindo-se notadamente para o crescimento de casos, o sedentarismo e a alimentação inadequada. Hoje prever-se 11% da população, ou seja, pessoas com 40 anos ou mais são portadoras desta doença, algo em torno de 5 milhões e meio, segundo o caderno de atenção básica do ministério da saúde (2006). Estimativas apontam que, enquanto em 2000 havia 171 milhões de pessoas com diabetes no mundo, em 2030 esse valor atingirá 366 milhões. Neste cenário, o Brasil terá cerca de 11,3 milhões de diabéticos (WILD et al., 2004). Tornando-se assim, um importante problema de saúde pública, tanto pela alta prevalência, quanto pelas complicações,

ISSN 2447-1968

entre elas o pé diabético que é causa mais frequente de amputações e acarreta comprometimento na produtividade e qualidade de vida dos pacientes (BONA et al., 2010). No mundo inteiro os custos relacionados aos cuidados para com o diabetes oscilam entre 2,5% a 15% das despesas em saúde condicionados a incidência local de casos e a complexidade dos mesmos, além dos recursos destinados contabiliza-se também dor, ansiedade, baixa estima e com isso a queda de qualidade de vida de familiares e portadores. A atividade física e a mudança nos hábitos alimentares são de fundamental importância no que se refere a saúde. Exercícios regulares contribuem na diminuição do peso corporal, na redução do uso dos antidiabéticos orais, ajudam também a diminuir a resistência à insulina e ainda contribuem para um melhor controle glicêmico, reduzindo assim o risco de complicações (FECHIO; MALERBI, 2004). A cronicidade patológica referida contribui negativamente para o orçamento público, pois adiciona custos a sociedade devido a baixa produção laboral, aumento da taxa de mortalidade e de casos de aposentadoria precoce. Com isso programas de intervenção com o objetivo de aumentar a atividade física deveriam ser introduzidos na comunidade, pois evidências científicas acerca da importância da atividade física, tanto na prevenção quanto no retardo do aparecimento das doenças crônicas, são cada vez mais frequentes. No entanto, os níveis de atividade física geral e também no lazer, em que os benefícios de prevenção poderiam ser potencializados, em diversas partes do mundo, ainda são muito baixos. CONCLUSÃO: O tema em questão é muito amplo e incluindo as demais patologias associadas, o diabetes necessita de mudanças no estilo de vida do indivíduo que recebeu este diagnóstico e também de estímulos que devem ser oferecidos por parte da equipe multiprofissional, familiares e demais pessoas que fazem parte do convívio do cliente, o que pode ser feito com o acompanhamento de um nutricionista que elaborará dietas apropriadas de acordo com o quadro clínico, um educador físico orientando na realização de exercícios físicos de forma regular, levando em consideração as particularidades do indivíduo com diabetes. Vale salientar que os profissionais da área de saúde são diretamente responsáveis pela educação do acometido com a patologia, evidenciando a importância da redução de ingestas exacerbadas de gorduras saturadas, aquelas que fazem parte da composição de diversos alimentos industrializados, alimentos com altos índices de açúcar, sendo a terapia nutricional imprescindível no tratamento do diabetes. Apesar da adesão aos princípios de nutrição e planejamento das refeições serem um dos aspectos mais desafiantes, é o componente essencial para se obter e manter o estado metabólico adequado. Também é emergente que estes clientes sejam assistidos de forma eficaz no que diz respeito ao controle glicêmico e quando carregam consigo vícios como o tabagismo, é imprescindível que aconteça a interrupção imediatamente. Diante do exposto se faz necessário uma educação em saúde para pessoas diabéticas, sendo importante realizar orientações gerais sobre melhoria dos hábitos de vida, sempre estimulando à alimentação mais saudável, eliminação de peso e realização de atividade física regular o que promove a prevenção e um melhor controle da patologia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica**: diabetes mellitus. Brasília, 2006.

ISSN 2447-1968

BONA, S. F. et al. Prevalência do pé diabético nos pacientes atendidos na emergência de um hospital público terciário de Fortaleza. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, p. 1-5. 2010.

FECHIO, J. J.; MALERBI, F. E. K. Adesão a um programa de atividade física em adultos portadores de diabetes. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 48, n. 2, abr. 2004.

PACE, A. E.; NUNES, P. D.; OCHOA, K. V.; O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 312-319, maio/jun. 2003.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE BUCAL EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES:
Janine da Silva Duarte
Auriceia Raline Fernandes de Medeiros
Maria Cristiane Oliveira da Silva
Maciana da Silva Araújo de Oliveira
Daniele Vieira Dantas

INTRODUÇÃO: A higienização bucal é fundamental para estabelecimento da saúde e conforto dos indivíduos. Nos pacientes em unidade de terapia intensiva, é uma prática essencial, principalmente quando se trata de pessoas intubadas e em uso de ventilação mecância. Segundo Gonçalves et al. (2012), trata-se de um procedimento simples, mas de vital importância para a manutenção do bem estar e minimização de complicações, como a pneumonia associada à ventilação mecânica, lesões bucais, focos infecciosos, aumento no tempo de internação, endocardite, entre outros. A cavidade bucal sofre colonização contínua e apresenta uma grande variedade de espécies microbiotas como bactérias, fungos e vírus residindo em um ecossistema chamado biofilme. Na ausência de medidas adequadas de higiene bucal, um aumento significativo da microbiota é observado, sendo a cavidade bucal considerada, por muitos autores, um importante reservatório de patógenos respiratórios, especialmente em pacientes em terapia intensiva. Segundo Caldeira e Cobucci (2011), em estudo sobre higiene oral dos pacientes, dos procedimentos realizados, 92% executaram a limpeza da língua e 79%, das bochechas. Quanto a lavar e lubrificar os lábios dos pacientes, utilizando óleo, vaselinas ou similares, foi realizado em 4% dos casos. Este estudo tem por objetivo discutir a importância da higiene bucal em pacientes na unidade de terapia intensiva, segundo a literatura científica. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada em agosto de 2014, com 5 artigos científicos publicados em bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), no período de 2008 a agosto de 2014, disponíveis em texto completo e em português, utilizando-se os descritores: “higiene oral”, “unidade de terapia intensiva”, “ventilação mecânica”. RESULTADOS: Para Faiçal e Mesas (2008), pacientes em unidade de terapia intensiva requerem cuidados diferenciados para a doença de base e para evitar complicações decorrentes dela e de erros de assistência. Dentre esses cuidados, a higiene oral adequada ocupa lugar de destaque, uma vez que previne doenças bucais e sistêmicas. Desde a internação, torna-se imprescindível a avaliação da cavidade oral pelo enfermeiro para estabelecer metas e planejar a assistência, bem como, a avaliação do odontólogo a fim de detectar doenças periodontais. A higiene bucal correta dos pacientes é fator importante no processo saúde/doença, na medida em que pode prevenir alterações na cavidade oral e evitar que estas sejam agentes complicadores do estado geral do indivíduo. O intervalo entre a execução da higiene da cavidade oral depende da avaliação do profissional de enfermagem, no entanto quando o paciente estiver intubado o tempo mínimo deve ser de quatro horas. A limpeza da cavidade oral deverá sempre ser da região posterior em direção à região anterior, buscando-se assim, evitar a translocação bacteriana da cavidade oral para a orofaringe, que propicia a aspiração de microrganismos. Segundo Beraldo e Andrade

(2008), a solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% deverá ser aplicada de 12 em 12 horas após a realização da higiene oral e, nos intervalos da aplicação da clorexidina, a higiene poderá ser realizada com água destilada ou filtrada e ou aromatizantes bucal sem álcool. Através da higiene bucal realizada de maneira eficiente e em intervalos regulares é possível a remoção mecânica de microorganismos, hidratar, higienizar e ativar a circulação das mucosas e tecidos da cavidade oral (ARAÚJO et al., 2009). A implementação de medidas de prevenção de doenças orais visa minimizar as infecções hospitalares, refletindo em segurança e qualidade na assistência integral do individuo. CONCLUSÃO: A importância dos cuidados com a saúde bucal na prevenção de complicações é de suma necessidade, visto que as infecções tornam-se sistêmicas. As pesquisas científicas demonstraram diminuição significativa na incidência de infecções, quando realizado os cuidados de higiene oral de forma efetiva. Portanto, a equipe de enfermagem tem papel fundamental na prevenção de uma infecção secundária em pacientes com uso de ventilação mecânica ou intubados.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, R. J. G. et al. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Revista brasileira de terapia intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 3-44, 2009. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37527/000822580.pdf?sequence=1. Acesso em: 05 set. 2014.

BERALDO, C. C.; ANDRADE, D. Higiene Bucal com Clorexidina na Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. **J. Bras. Pneumol**., São Paulo, v. 34, n. 9, p. 707-14, 2008.

CALDEIRA, P. M.; COBUCCI, R. A. S. Higiene oral de pacientes em intubação orotraqueal internados em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 4, n. 1, p. 731-41. jul./ago. 2011. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4/09-higiene-oral-de-pacientes-emintubacao-orotraqueal-internados-em-uma-unidade-de-terapia-intensiva.pdf>. Acesso em 04 set. 2014.

FAIÇAL, A. M. B.; MESAS, A. E. Cuidados com a Saúde Bucal de Pacientes Hospitalizados: Conhecimentos e Práticas dos Auxiliares de Enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde**. Londrina, v. 10, n. 1, p. 1-6, dez. 2008.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: PREVENÇÃO DAS INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS NO ALEITAMENTO MATERNO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

AUTORES:
Severino Felix Júnior
Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson
Isabel Cristina Araújo Brandão
Francisca Marta de Lima Costa
Ilara Maria Ferreira Alves
Cybele Mauricio Queiroz de Souza

INTRODUÇÃO: O leite materno é o alimento ideal para o bebê e tem sido recomendado como o único alimento nos seis primeiros meses de vida, com introdução de alimentos complementares e continuação da amamentação a partir de então e até os dois anos de idade ou mais . Visualizamos a Atenção Básica em Saúde como de extrema importância nesse processo por ser a primeira procura do usuário, respondendo assim as necessidades de da população principalmente ao tocante da promoção à saúde e incentivo do aleitamento materno.Partindo deste a implementação da Estratégia Saúde da Família fortaleceu o processo integralidade e equidade, contribuindo efetivamente para um pré-natal de qualidade processo esse fundamental para o bom desenvolvimento do binômio mãe-filho. Objetiva-se descrever a importância da atuação do enfermeiro como educador em saúde na prevenção das intercorrências mamárias e garantir o aleitamento de qualidade, nesse contexto, ressalta-se o papel estratégico e fundamental do profissional de enfermagem no processo assistencial/educativo, pois esse momento é tido como singular para desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura. A pesquisa ocorreu entre os meses de julho e novembro de 2014. Para este, foi utilizado o Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e documentos do Ministério da Saúde, com os seguintes descritores: intercorrências mamárias, educação em saúde, Saúde da Família, humanização, segundo a classificação dos descritores em ciências da saúde (DECS). RESULTADOS E DISCUSSÕES: O cenário de mudanças no decorrer das últimas décadas, no espaço macrossocial, apontaram para transformações significativas no modelo de atenção a saúde da população brasileira, sendo tais modificações materializadas a partir da Constituição Federal de 1988 no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, tais mudanças não estão finalizadas, e a saúde enquanto processo, ainda persiste frente aos desafios estruturais e conjunturais desde a sua implementação. No que concerne à assistência prestada pelo SUS, o Brasil possui nomenclatura própria para intitular os níveis e complexidade da assistência, tais como Atenção Básica à Saúde (ABS), Média Complexidade e Alta complexidade. A Atenção Básica atua com todos os níveis de atenção à saúde – promoção, prevenção e recuperação de agravos – tornando-se a área de atuação no âmbito da saúde que mais cresce no país tornando-se primordial percebermos o contexto cultural, social e ambiental em que os usuários estão inseridos para que se possa desenvolver ações e olhares diferentes quanto ao seu

ISSN 2447-1968

atendimento individual e/ou coletivo SOUZA, 2013). Nessa perspectiva surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como proposta do Ministério da Saúde para a reorientação do modelo assistencial, a partir da organização da atenção básica, apostando no estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre profissionais de saúde e a população (BRASIL, 2003). Em 1983 foi lançado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), onde o pré-natal na sua essência constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente os problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e o concepto (BRASIL, 2009). Sabe-se, é sabido que no Pré-Natal é primordial que o acompanhamento das gestantes pelo enfermeiro, pode desenvolver essa atividade com exatidão, uma vez que as mães passam a questionar o futuro daquela experiência, além de se encontrar frente a uma série de influências e hábitos familiares. Portanto orientar sobre amamentação requer tempo e isso muitas vezes nas consultas de pré-natal dificilmente acontece pois, é necessária disponibilidade para ouvir essas mulheres, a fim de que elas contem suas experiências anteriores, suas crenças e mitos que sem dúvida são fatores relevantes para o futuro da próxima amamentação. Este tem sido um dos papéis fundamentais exercido pelo enfermeiro (AMORIM; ANDRADE, 2009). Para Amorim; Andrade (2009) o enfermeiro capacitado em aleitamento materno poderá trabalhar junto à população não somente prestando assistência, também na promoção e educação continuada de forma efetiva, mas concernente com as demandas de treinamento, com a atualização dos que atuam no pré-natal e atualizando seus conhecimentos. Diante disso a criação de espaços de educação em saúde durante o período perinatal é de suma importância, tais espaços de educação podem ocorrer tanto durante grupos específicos para gestantes e puérperas quanto, em salas de espera na própria unidade de saúde, atividades com a comunidade para conversa e trocas de ideias. Faz-se necessário em caráter emergencial que o setor Saúde esteja aberto e disposto para mudanças sociais e cumpra de maneira mais ampla e sistemática o seu papel de educador e promotor da saúde (BRASIL, 2005). Sendo assim, torna-se imprescindível a participação do Enfermeiro na equipe de saúde enquanto agente educador, desenvolvendo atividades que visem à educação da população do que diz respeito à saúde reprodutiva com enfoque nas intercorrências mamárias instruindo quanto aos cuidados que se devem ter com as mamas, principalmente pelo fato da amamentação ser de grande importância para a saúde e desenvolvimento da criança e o estabelecimento de vinculo afetivo entre o binômio mãe-filho. O enfermeiro surge portanto como sujeito capaz de facilitar a amamentação através da prevenção e correção de complicações no aleitamento materno. Uma das funções deste profissional de saúde é desenvolver na gestante e no parceiro desta, uma oportunidade de saber escolher qual o melhor método a utilizar para o seguimento da alimentação do bebê (REIS et al., 2009). CONCLUSÃO: Este estudo nos mostra que torna-se imprescindível a participação do Enfermeiro na equipe de saúde enquanto agente educador, desenvolvendo atividades que visem à educação no que concerne a prevenção das intercorrências mamárias. Percebemos então que o papel do profissional aparece como elemento de grande importância para amparo e estímulo para a mãe superar medos e inseguranças no processo da amamentação. Compreendemos que as ações de incentivo ao aleitamento materno devem abranger o enfoque da integralidade com ênfase especial na afetividade e na subjetividade, o que

certamente contribuirá para reduzir obstáculos e promover o apoio tão necessário a este momento. Por fim é importante que os profissionais desenvolvam uma interação efetiva, compreendendo o contexto de vida da família, oferecendo-lhe um espaço legítimo para que eles expressem seus sentimentos, fortalecendo os laços afetivos e ainda esses mesmos profissionais possam oferecer elementos concretos. Sendo assim, torna-se imprescindível a participação do Enfermeiro na equipe de saúde enquanto agente educador, desenvolvendo atividades que visem à educação da população do que diz respeito à saúde reprodutiva com enfoque nas intercorrências mamárias. Ao promover a saúde, mediante estratégias dialógicas de educação em saúde, o enfermeiro respeita o ser humano em sua liberdade , autonomia e dignidade, garantindo os direitos fundamentais desse pequeno ser e contribuindo efetivamente para o aleitamento saudável, eficaz e prazeroso, favorecendo não apenas ao binômio mãe-filho mas também a família.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Marinete Maratins; ANDRADE, Edson Ribeiro de. Atuação do enfermeiro PSF sobre aleitamento materno**, Perspectivas Online**, v. 3, n.9, p. 93-110, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Álbum Seriado: Promovendo o Aleitamento Materno. 2. ed. Brasília: Positiva, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasília, DF: Coordenação de Saúde da Comunidade, Secretaria de Assistência à Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde**. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal**: relatório. Brasília (DF): O Ministério, 2009.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM AO FAMILIAR DO PACIENTE ACOMETIDO PELO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO – AVE

AUTORES:
Aryttuza Márcia Lopes da Silva
Haywsa Thalita Bezerra
Katileide Kelle da Silva
Maria Cristiana Souto
Rejane Rodrigues da Silva

INTRODUÇÃO: A qualidade de vida está cada vez melhor, as pessoas estão com a probabilidade de viver mais e devido a isso vai haver um número significativo da população. Segundo estudos existe uma perspectiva de que em 2020, existam 34 milhões de idosos brasileiros, o que corresponde a sexta população mais velha do planeta. Partindo desse contexto é notório que existirão também várias doenças cardiovasculares, entre elas está o Acidente Vascular Encefálico – AVE, que é um déficit neurológico, que consiste na perda repentina da função encefálica caracterizada pelo surgimento rápido de sinais clínicos com duração maior de 24 horas, decorrente de um déficit de suprimento sanguíneo para o encéfalo, o mesmo pode ser causado por uma ruptura de vaso encefálico. Esta doença é classificada em duas categorias: O Isquêmico – que ocorre devido a oclusão de um vaso sanguíneo (artéria) que irriga determinada área cefálica, impedindo esta região de suporte de oxigênio e nutrientes. E o hemorrágico – que ocorre devido a ruptura de um vaso sanguíneo encefálico. No que se refere aos cuidados desses pacientes acometidos pela doença, muitos deles necessitarão de cuidados não apenas hospitalar, mais em domicílio também. Nesse caso irá necessitar de um cuidador e ou familiar, que possa lhe auxiliar em suas atividades do cotidiano. Portanto o presente tema é relevante para incentivar a equipe de enfermagem quanto às orientações a respeito dos cuidados a serem prestados pelos cuidadores ou familiares em domicílio. Este estudo teve como objetivo identificar na literatura científica, artigos que abordem a importância das orientações de enfermagem ao familiar do paciente acometido pelo AVE e mencionar a importância dessas orientações. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura onde foram selecionados oito artigos para compor este estudo. Os dados foram coletados em novembro de 2014 a março de 2015. Pesquisados no google acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como na base de dados Literatura latino-americano e do caribe em ciências da saúde (Lilacs), Base de Dados em Enfermagem (BDEnf) e MEDLINE. Utilizando os descritores: “Acidente Vascular Cerebral”, ‘enfermagem” e “cuidados”. Foi analisado ainda o código de ética dos profissionais de enfermagem, o estatuto do idoso e alguns artigos da Constituição que trata sobre a saúde. Para a seleção dos artigos foram utilizados como critérios de inclusão: O período de 2009 à 2014; Artigos originais disponíveis na íntegra; os títulos referente aos cuidadores/familiar e orientações do paciente acometido pelo AVE e/ou AVC. E como critérios de exclusão: Artigos que não estavam com o idioma em português; Aqueles que encontrava-se apenas o resumo; Os que não despertaram o interesse devido ao título e por não abordar a temática em estudo. RESULTADOS: Na análise dos artigos foram encontrados 853 relacionados ao AVE/AVC. Desses foram utilizados 08

ISSN 2447-1968

artigos para compor o estudo. A maioria dos selecionados trouxe as orientações de enfermagem fundamental para uma melhor assistência prestada pelo cuidador aos seus familiares, porém em apenas dois artigos (25%) foram abordados essas orientações de forma detalhada. Os déficits predominantes em relação aos acometidos pelo AVE/AVC foram aqueles relacionados as incapacidades de realização de tarefas do dia-a-dia como por exemplo, de movimentar-se. Em relação as características dos artigos selecionados sobre a temática, os oito foram publicados a partir do ano de 2009 até 2013, todos eles no Brasil. Quanto as orientações se tornam imprescindível que todas as dúvidas sejam esclarecidas para uma melhor assistência prestada. De acordo com os artigos estudados observou-se que todos os profissionais da saúde, principalmente a enfermagem sabem dessa importância, porém nem todos da equipe se dispôs a orientar. Sobre os objetivos dos artigos: cinco (62,5%) abordavam a importância de um familiar/cuidador e os outros três (37,5%) mencionavam o conhecimento da enfermagem em relação a esses pacientes. CONCLUSÃO: Apesar de muitos acreditarem que apenas os profissionais da área da saúde tem a responsabilidade de prestar assistência aos pacientes, devido ao seu conhecimento acerca das patologias, nem sempre se deve pensar assim. Pois existem aqueles que necessitam de cuidados em domicílio e nem sempre será possível um acompanhamento contínuo dos profissionais. Por isso é necessário que esses pacientes sejam acompanhados por familiares/cuidadores no qual são indispensáveis para sua reabilitação. Neste estudo constatou-se que existem inúmeros artigos sobre o tema estabelecido, porém poucos traziam os detalhes das orientações necessárias para o cuidado em domicílio, dos encontrados apenas dois autores trouxeram detalhadamente essas orientações. Com relação a equipe de enfermagem, cabe ressaltar que ela(a)s sabem da importância das orientações, porém nem todos os profissionais tem a boa vontade para esclarecer dúvidas ao familiar/cuidador. A maioria se nega a prestar informações seja pela falta de conhecimento, de interesse ou até mesmo de boa vontade. Na questão supracitada vale ressaltar que se o tema abordado fosse mais explorado em instituições de saúde, hospitais e em artigos científicos, consequentemente os profissionais teriam mais conhecimento acerca da importância das orientações prestadas. Portanto seria conveniente não apenas para os profissionais, mais também para familiar/cuidador e mais ainda para o paciente, no qual teria melhoras significativas devido às orientações esclarecidas de forma adequada. Conclui-se que os profissionais da área de enfermagem tem um papel fundamental no que diz respeito as orientações prestado aos usuários dos serviços de saúde e aos familiares/cuidadores, e para tanto, faz-se necessário buscar novos conhecimentos práticos e teóricos, visando a cada dia melhorar a assistência e qualidade nas prestações desse serviço, visando satisfazer os ensinamentos bem como atender as necessidades dos pacientes, cumprindo a função social a que se destina a profissão.

Referências

ALMEIDA, M. C. V.; RIBEIRO, E. G.; MENDES, D. R. G. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família Acerca do Acidente Vascular Encefálico. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v.2, n.1, p.19-26, Jan/Jun., 2013.

Disponível em:<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/issue/view/5>. Acesso em:12 mar.2015.

ANDRADE, Luciene Miranda de. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n.1, 2009. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/05.pdf>. Acesso em: 15 jan.2015

FERREIRA, A. O. P.; SANTOS, C. R. S.; FREITAS, M. R. O papel do enfermeiro como educador junto a cuidadores familiares de pessoas com acidente vascular encefálico: Suporte após alta. **Revista Objetiva VIII**, p.99-112, 2012. Disponível em:< http://revistaobjetiva.com/revista/wp-content/uploads/2013/02/O-PAPEL-DO-ENFERMEIRO-COMO-EDUCADOR-JUNTO-A-CUIDADORES-FAMILIARES-DE-PESSOAS-COM-ACIDENTE-VASCULAR-ENCEF%C3%81LICO-Suporte-ap%C3%B3s-a-alta-Ann-Otilia-Paiva-Ferreira-Carla-Ribeiro-da-Silva-Sant.pdf>. Acesso em: 18 dez.2014.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: PÉ DIABÉTICO: UMA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

AUTORES:
Lívian Vanessa Rodrigues Bezerra de Brito
Karolina de Moura Manso da Rocha
Elaynne Raffaella dos Santos Soares
Maria Luana Félix dos Santos Barbosa
Romina Paiva Nunes
Leiseane Araujo Silva

INTRODUÇÃO: O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. E configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. (BRASIL, 2011). Os pacientes com pé diabético úlceras de pés e amputação de extremidades são as complicações mais graves. Sua prevenção primária visa prevenir neuropatia e vasculopatia. O cuidado com as feridas se da a partir da observação clinica e cirúrgica. A opção do cuidado se dar através do conhecimento condições fisiopatológicas da reparação tecidual. Para os profissionais de saúde que atendem esses usuários no serviço é recomendado que haja estratégias de educação permanente com o objetivo de aperfeiçoarem a técnica e a teoria baseado em estudos clínicos publicados. O objetivo do trabalho é mostrar através de revisão de literatura que a assistência de enfermagem relacionada aos curativos de pacientes com pé diabético vai poder ajudar no tratamento levando a melhor qualidade de vida. Descritores: pé diabético; curativo; assistência de enfermagem. METODOLOGIA: Pesquisa de revisão de literatura realizada em maio de 2015, na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca virtual de saúde (BVS) e Google Acadêmico; Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis em língua portuguesa, publicados entre 2010 a maio de 2015. Seguindo os critérios de estudo, ao cruzar os descritores foram encontrados 05 artigos e utilizados 05 na revisão de literatura, pois todos se encaixavam no critério de estudo adotado. RESULTADOS: O pé diabético é uma complicação do Diabetes mellitus e ocorre quando uma área machucada ou infeccionada nos pés desenvolve uma úlcera (ferida). Seu aparecimento pode ocorrer quando a circulação sanguínea é deficiente e os níveis de glicemia são mal controlados. As úlceras do pé diabético localizam-se frequentemente nos artelhos, nas faces laterais em zonas de compressão interdigital e nos bordos laterais do pé. As infecções podem assumir um caráter superficial limitadas à pele e ao tecido celular subcutâneo, mas podem se estender em profundidade, envolvendo as aponevroses, os tendões e as estruturas osteo-articulares. (ARMSTRONG et al., 1998). Diante da ulceração deve-se proceder a sua classificação baseada na profundidade, presença de infecção, osteomielite e necrose. A classificação proposta por WAGNER (1979) é adotada em vários centros de pé diabético pela simplicidade na avaliação das lesões. Grau 0 - Pé em risco; Grau 1 - Superficial, infecção micótica e/ou bacteriana leves; Grau 2 - Profunda, atinge tecido subcutâneo, tendões e ligamentos, infecção sem osteomielite; Grau 3 - Profunda, abscesso na região media do pé, tendinite/sinovite purulentas, osteomielite; Grau 4 - Gangrena localizada em dedos, região plantar anterior, calcanhar; Grau 5 - Gangrena de todo pé. È baseado nessa classificação dos

ISSN 2447-1968

graus de ulceração que a equipe de enfermagem vai poder adotar o melhor tratamento, através do plano de cuidados, nunca esquecendo, ver o paciente como todo. Qualquer lesão nos pés como uma calosidade, uma fissura no calcanhar, uma micose interdigital e o encravamento de uma unha deve ser encarada como potencialmente desencadeadora da perda do membro ou da vida. Por esses motivos que os profissionais de enfermagem que atuam diretamente com curativos de pé diabético necessitam de atualizações constantes, para aperfeiçoamento. O curativo é uma terapêutica que se dá através da limpeza e aplicação de produtos sobre uma ferida para sua proteção, absorção e drenagem de exsudatos. Curativos podem ser, em algumas ocasiões, o próprio tratamento definitivo; em outras, apenas uma etapa intermediária para o tratamento cirúrgico. A classificação dos curativos pode ser: curativos passivos (curativo aderente, filme transparente, hidrocoloide, hidrogel, alginato de cálcio), curativos com princípios ativos (papaína, kolagenase), curativos inteligentes (carvão ativado com prata, espuma de prata, placa de prata) e curativos biológicos (matriz de colágeno, matriz de celulose, pele alógena) (SMANIOTTO, P.H.S.et al) A terapia por pressão negativa idealizada por Argenta e Morikwas em 1997 iniciado no Brasil em 2003 por Ferreira et al. ganha espaço nas novas terapêutica como uma opção a mais no tratamento das feridas. Embora atualmente a variedade de curativos seja cada vez maior ainda não se têm curativos ideais. No atendimento ao Pé Diabético deveremos ter uma equipe multidisciplinar na qual farão parte: Endocrinologista, Enfermagem treinada, Cirurgião Vascular, Ortopedista, Assistente Social e Psicólogo. Com todos esses tipos de curativo cabe aos profissionais de enfermagem fazer uma assistência qualificada, onde possa traçar estratégias que orientem e previnam o paciente, desde a entrada dele no ambiente hospitalar através da anamnese, ate os cuidados no manejo com os curativos auxiliando sempre a equipe multiprofissional. CONCLUSÃO: Após a revisão de literatura realizada foi observado que a realização dos curativos em pacientes diabéticos, em evidencia nesse trabalho o paciente com pé diabético, a humanização e a assistência multidisciplinar, a orientação e a prevenção realizada pela enfermagem são aspectos de suma importância para a garantia de um atendimento de qualidade. Sentimos grande dificuldade na pesquisa, pois infelizmente á maior parte dos artigos estavam relacionados ao medico e pouco se falava na assistência de enfermagem. Lembrando que nos momentos atuais que vivemos a saúde passa por grandes dificuldades nos privando muitas vezes de fazer uma assistência de qualidade por falta de insumos e profissionais. O pé diabético é uma entidade com fisiopatologia complexa e de prevalência elevada, dependendo para sua prevenção e controle de ações de saúde paradoxalmente simples e que dependem, fundamentalmente, de educação e interações multidisciplinares (Caiafa, J. et al).

Referencias:

ANDRADE. N.H.S. et. al. Pacientes com diabetes mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. **Rev. enferm**. UERJ, Rio de Janeiro, out/dez; v.18, n.4, p: 616-21. 2010.

BRASIL. **Caderno de atenção básica, diabetes mellitus**. Ministério da saúde. Brasília – DF 2011.

ISSN 2447-1968

CAIAFA J. et. al. Atenção integral ao portador de Pé Diabético. **J Vasc Bras** v. 10, n. 4, Suplemento 2. 2011.

OLIVEIRA A. F.; FILHO, H. O. Perfil microbiológico e de resistência antimicrobiana no pé diabético infectado. **J. Vasc. Bras**. Porto Alegre. out.-dec. v.13, n.4. 2014.

SMANIOTTO P. H. S.; GALLI R.; CARVALHO V. F.; FERREIRA M. C. Tratamento clínico das feridas – curativos**. Rev. Med**. São Paulo. jul.-dez. v.89, n 3/4, p: 137-41. 2010

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DO APOIO EMOCIONAL DO ENFERMEIRO A MULHER MASTECTOMIZADA

AUTORES:
Katileide Kelle da Silva
Aryttuza Márcia Lopes da Silva
Luis Fernando Pires dos Santos

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é causado pelo aumento anormal excessivo e desalinhado das células que compõem os tecidos da mama, é considerada uma doença que afeta a população maior parte do sexo feminino e temida devido a junção com a mutilação físicas e as modificações que mudam radicalmente a vida da mulher. No Brasil, as taxas de mortalidades por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%. Nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes. Sendo que no ano de 2014 as estimativas de novos casos foram de 57.120 (2014 - INCA) e o número de mortes foi de 13.345, sendo que 120 homens e 13.225 mulheres (2011 - SIM). O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, onde é mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. A doença é vivida de uma forma traumática na vida das mulheres quando recebem a sugestão da mastectomia como forma de tratamento, afetando a sua imagem corporal e emocional da mulher. O adoecimento pelo câncer de mama e seu tratamento geram sérias consequências que podem ser temporárias ou permanentes na vida da mulher. A cirurgia mamária seja ela conservadora ou não, mesmo acompanhada de reconstrução mamária pode ser vivenciada de modo traumático pela mulher, sendo considerada uma mutilação, dependendo da importância dada pela mulher á imagem corporal. A mastectomia é um tratamento cirúrgico que consiste na retirada da mama afetada pelo tumor. O tratamento é através da quadrantectomia e a lupectomia, onde ocorrem a retirada de um quarto da mama e remoção do tumor e de áreas vizinhas, a ele. O tratamento eficaz, é a mastectomia total é feita em 57% dos casos, onde retira a glândula mamária e outros tecidos próximos. Este procedimento é visto como um tratamento que agride e traumatiza a mulher e seus familiares. Mulheres com câncer de mama passam por reflexões e questionamentos sobre a vida pregressa e futura á doença que afetarão diretamente seu modo de vida e seu comportamento em relação á própria saúde. O processo que decorre do diagnóstico á intervenção cirúrgica e tratamentos adjuvantes fazem com que surjam mudanças acerca do relacionamento com o parceiro sexual e afetivo, familiares e amigos; confrontação de preconceitos e estigmas; revisão de posicionamentos identitários adotados da sexualidade; vida sexual; autoimagem e autoestima; o medo da recorrência da doença; e possíveis quadros de ansiedades e depressão. O procedimento para o tratamento do câncer de mama tem o dever de ser efetuado por dirigentes capacitados, consistindo por uma abordagem íntegra e adjacente, para viabilizar excelente incentivo para a recuperação da cliente. Partindo deste, o enfermeiro realiza relevante trabalho, admitindo atividades onde procura a melhora do paciente e melhor adequação ao novo modo de vida. OBJETIVOS: Esclarecer a importância do apoio emocional do enfermeiro a mulher

mastectomizada, para compreender os sentimentos, preocupações e expectativas em relação à mastectomia, destacar os sentimentos de medo e preocupações no pré - operatório da mastectomia, obervando os sentimentos vivenciados pela mulher mastectomizada em relação ao seu conjugue, caracterizando o cuidado do apoio familiar a mulher mastectomizada. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura onde foram selecionados oito artigos para compor este estudo. A pesquisa do material bibliográfico ocorreu no mês de fevereiro a março de 2015, com a utilização dos descritores: Mastectomia, Enfermagem, Câncer de mama, Apoio emocional. A busca e a seleção de publicações envolveram um levantamento sistemático na literatura para obter informações atualizadas sobre o tema. Os artigos foram encontrados na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando como base de dados a LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). Foram consultados também livros, site a fim de levantar dados para embasar tópicos referentes à problemática e ao objetivo que foi traçado. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos, escritos em língua portuguesa, entre os anos de 2010 e 2013. Foram encontradas 15 publicações, sendo que, destas 15, foram utilizadas apenas 06 artigos, os quais constituíram a amostra desta pesquisa. RESULTADOS: O (a) enfermeiro (a) é presença indispensável na equipe multiprofissional, por estabelecer a mulher acometida pelo câncer de mama uma comunicação terapêutica que proporciona cuidado de enfermagem que, por sua vez, atende às expectativas e necessidades da mulher, assegurando conforto físico, emocional e espiritual. Assim, a atenção sobre a patologia, a intervenção terapêutica e resultados são fundamentais. Esses conhecimentos e orientações relembradas pelos profissionais da saúde, através de acesso de informações e pessoas que vivenciaram a patologia, a respeito do câncer de mama, aspectos correlacionados à prevenção, tratamento e suas divergências para a vida da paciente. No qual são imprescindíveis para amenizar a preocupação diante ao diagnóstico. CONCLUSÃO: O presente estudo bibliográfico mostrou que a mastectomia provoca uma alteração social, psicológica e emocional na vida da mulher e seus familiares, por ser um tratamento agressivo e mutilador, fazendo com que a mulheres passe por momentos de medo e incertezas em relação à sua vida. Diante disto a comunicação foi um fator predominante nesse estudo onde destacou - se a importância do enfermeiro através da comunicação, se colocando no lugar da mulher naquele momento, interagindo face a face com o paciente, tirando suas dúvidas seus anseios a respeito da doença e seus efeitos que acarretam fisicamente a vida da mulher. Através da comunicação o enfermeiro pode conhecer os sentimentos e as angústias vivenciadas pela mulheres e seus familiares, podendo contribuir para uma melhor aceitação da doença, tirando dúvidas e esclarecendo os medos e angústias a respeito da cirurgia e tratamento e sua vida após a cirurgia.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. Cândido et al. Cuidados de enfermagem no pré - operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília: 2011.

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M.; Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011.

SANTOS, M. C. Lavinas et al. Comunicação terapêutica no cuidado pré - operatório de mastectomia. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília: 2010.

SALLES, J. B. et al. O convívio com a mulher mastectomizada sob a óptica do companheiro. **Rev. Enferm**, Cent. O. Min., v. 2, n. 1, p. 10-18, jan/abr. 2012.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: REANIMAÇÃO EM UTI : ENFERMAGEM HUMANIZAÇÃO EM FOCO CONHECIMENTOS QUE PODEM SALVAR VIDAS

AUTORES:
Hortência Dantas da Silva
Diego Allyson de Jesus Silva
Marlla Monick Regis Freitas Fernandes
Michelle Mendonça Sales
Andressa Mônica Gomes Fernandes

INTRODUÇÃO: Parada e ou Reanimação Cardiorrespiratória dá-se a ausência de batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e a perda da consciência, na qual sua reversão é de extrema importância tanto para a vida do paciente acometido quanto para a equipe de enfermagem que participa ativamente dessa reversão. O ato da reanimação é desenvolvido com base em um conjunto de manobras que resultam na reoxigenação do sistema circulatório, revitalizando órgãos vitais, tais como o cérebro e o coração a fim de reverter a parada cardiorrespiratória tirando a vida do paciente de risco. O profissional de enfermagem tem a responsabilidade de avaliar a situação rapidamente, envolver sua equipe de modo eficiente e rápido, trazendo o conhecimento técnico e cientifico para a reversão mais eficaz e ágil possível. Na Reanimação Cardiopulmonar (RCP) atualmente chamada de Reanimação Cardiopulmonar Cerebral (RCPC) além de um atendimento rápido eficaz, conhecimento científico e de uma estrutura hospitalar adequada para realizar esse procedimento com eficácia é de fundamental importância a participação atuante do enfermeiro na qual irá conduzir sua equipe que terá como foco a redução de lesões e traumas causados pela complexidade a intercorrência. Entre os vários fatores que levam á uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) estão os principais fatos que levam o paciente á ausência de consciência, como infarto, choque elétrico, afogamentos, perda de sangue, entre outros, causando a morte de células cerebrais no espaço de tempo entre 4 a 6 minutos. Isso evidencia o extremo perigo de uma PCR e concretizando o baixo índice de sobreviventes diante do procedimento. Ressaltando a fundamentalidade de uma equipe de enfermagem eficiente e experiente para reverter os índices apresentados no conceito de uma Parada cardiorrespiratória. OBJETIVO: Descrever o conhecimento produzido entre os anos de 2006 a 2013 sobre a humanização da assistência de enfermagem ao paciente em Reanimação Cardiopulmonar Cerebral em Unidades de Terapia Intensiva. METODOLOGIA: Tratase de uma revisão narrativa da literatura, realizada de março a abril de 2015, cujo levantamento dos textos analisados ocorreu através de pesquisa no banco de dados da Scientific Electronic Library Online SCIELO, compreendendo as publicações do período de 2006 a 2013, disponíveis em língua portuguesa e no formato de texto completo. Os artigos selecionados seguiram critérios de inclusão e exclusão a partir da temática abordada. RESULTADOS: Os estudos mostram a importância do enfermeiro na coordenação da equipe de enfermagem, humanização e organização de todo o ambiente para uma satisfatória reversão sem transtornos à vida do paciente e as manobras da equipe. Mesmo com a dificuldade de profissionais capacitados, o enfermeiro deve mostrar a sua equipe que a resolutividade, colaboração e domínio de

ISSN 2447-1968

todos os profissionais envolvidos rumina a uma boa ação; necessidade de educação continuada a fim de permitir a padronização do protocolo com a riqueza da experiência adquirida durante os procedimentos, sendo assim o enfermeiro deve treinar e fazer a educação continuada desses profissionais para que se tomem iniciativas de mudanças de maus hábitos e se tornem profissionais devidamente qualificados, para um contexto de atribuições com técnicas e experiências adequadas a cada situação em intercorrência, desde os primeiros sinais do paciente em PCR, como no monitor cardíaco já que na UTI sua utilização é indispensável, a sequencia de cada ação e procedimento a ser realizado, bem como as medicações a serem utilizadas, aparelhos e equipamentos e os registros fidedignos registrados no prontuário que é um documento de valor incalculável, isso é o que é priorizado e foi citado como exemplo em todos os artigos vistos. É de suma importância que o enfermeiro tenha sempre atualizado e promova uma educação continuada com sua equipe. Sendo também função do enfermeiro a conferência de todas as medicações e equipamentos utilizados no inicio do plantão e ao fim de cada procedimento, repondo sempre que necessário, pois existe risco de complicações como lesão a nível cerebral e morte aumentam a cada minuto que ocorra uma má circulação de oxigenação para os órgãos vitais. Quando a assistência de enfermagem não é adequada em um paciente com PCR há riscos de ocorrerem iatrogenias nome que é dado a complicações que possa gerar algum tipo de risco á saúde do paciente podendo ou não ser falha humana, desse modo deve considerar todos os tipos de concordâncias em atos atribuídos a cada profissional atuante. Muitas vezes o enfermeiro e a instituição não tem a possibilidade de capacitar seus profissionais não dando ênfase ao treinamento que ela necessitaria para realizar RCPC, assim é preciso ampliar o desenvolvimento e crescimento desses profissionais, sistematizando técnicas e ter uma equipe eficiente e qualificada. É de grande relevância a dificuldade que a equipe de enfermagem tem de manter uma técnica padronizada de acordo com o protocolo de PCR, porém essa dificuldade não pode ser atribuída como desculpa para erros acometidos pela equipe que tem por sua vez que ser assessorada por um líder (enfermeiro), uma vez que esse enfermeiro deverá identificar maiores dificuldades em cada técnico e em cada membro da equipe para que seja corrigidos erros, desse modo fracionando as tarefas atribuídas com o intuito de conhecer o profissional e suas melhores atribuições, sendo assim equalizando a equipe proporcionando melhor atendimento ao cliente em PCR, esta seria a forma de posicionamento mais adequada para um bom funcionamento das manobras realizadas no cliente em atendimento de urgência. CONCLUSÃO: Conclui-se que o enfermeiro é o profissional de grande relevância para esta intercorrência, pois a frente da equipe de enfermagem busca sincronização das tarefas para que este protocolo existente na unidade hospitalar venha a ter sucesso ou no mínimo evitar maiores sequelas. Contudo o enfermeiro poderá fazer uso da ferramenta da educação continuada que tem como finalidade de manter a equipe atualizada, trazendo sempre novas informações importantes para que o protocolo seja realizado com êxito. Ressalta-se ainda que a identificação e a agilidade de como são executada as manobras só contribuem positivamente para que sejam bem sucedidas.

REFERÊNCIAS:

ISSN 2447-1968

ZANINI, J.; NASCIMENTO, E. R. P.; BARRA D. C. C. Reanimação cardiorrespiratória: conceito e condutas no atendimento do adulto. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.18, n. 2, Abr./Jun.2006.

LANE, J. C. O início da reanimação cardiorrespiratória cerebral moderna no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.17, n. 4, p.282-284, Out/Dez. 2005.

ZANINI, J.; NASCIMENTO, E. R. P.; BARRA D. C. C. Parada e Reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.18, n. 2, Abr./Jun.2006.

BUENO, L.O.; et al. Avaliação dos índices prognósticos SOFA e MODS em pacientes após parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva geral. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.17, n. 03, p. 162-164, Jul/Set. 2005.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: EDUCAÇÃO E SAÚDE: ALTERNATIVAS METODOLÓGICAS EM MICROBIOLOGIA PARA ALUNOS DO ENSINO MÉDIO

AUTORES:
Daniele Bezerra dos Santos
Delanne Cristina Souza de Sena Fontinele
Myriam Duarte Mendonça
Ana Herminia de Deus Barbosa Nogueira
Clecio Danilo Dias da Silva
Gilberta Carla da Silva Azevedo

INTRODUÇÃO: A prática educativa é uma exigência da sociedade e um processo de prover os indivíduos com experiências (LIBÂNEO, 1994). Em Ciências (Biológicas e da Saúde), o espaço para oportunizar essa prática ocorre nas aulas experimentais, cuja função é estimular a curiosidade científica dos alunos, visando a relação teórica e prática (KRASILCHICK, 2004; RONQUI et al., 2009). Para construir esses saberes de forma significativa é preciso ousar e modelar aulas mais dinâmicas e atraentes que fujam do modelo tradicional de ensino. Nessa perspectiva, muitos estudos demonstram a aplicabilidade de aulas práticas de laboratório no processo de aprendizagem significativa, isso porque nesses encontros há o contato direto com a manipulação de equipamentos e observação de organismos (BEREZUK; INADA, 2010). A elaboração do saber conceitual por meio das aulas teóricas é justificada pelo alto custo dos materiais utilizados nas aulas práticas. Isso se concretiza nas escolas públicas, que não dispõem de recursos para laboratórios de ciências (JACOBUCCI; JACOBUCCI, 2009). Somado a isso, surge a necessidade de práticas alternativas que auxiliem e permitam aos discentes da área de saúde desenvolver aptidões que serão essenciais nas intervenções realizadas na comunidade associada a Pedagogia Vivencial Humanescente (CAVALCANTI, 2005). Capelleto (1992) defendeu a ideia da realização de práticas em laboratório com práticas de materiais de baixo custo e de fácil acesso. A microbiologia é uma das principais campos de conhecimentos para os discentes da área de saúde. Apesar de nem sempre serem valorizados pelo senso comum, a maioria dos microrganismos fornece contribuições cruciais para o bem estar dos habitantes do nosso planeta, pela manutenção do equilíbrio entre os organismos vivos e os compostos químicos do nosso ambiente (TORTORA et al., 2012). Diante do exposto anteriormente, o estudo objetivou possibilitar vivencias experimentais através da demonstração de práticas de laboratório em microbiologia, utilizando meios e métodos alternativos (acessíveis e de baixo custo), que permitam também ao discente o exercício da “experienciação”. METODOLOGIA: Foram desenvolvidas atividades organizadas: A) Formulação de protocolos com práticas alternativas e ensaios de práticas convencionais; B) Aplicação de questionário; C). Exposição dialogada do tema com práticas alternativas e demonstração de práticas alternativas no grupo escolar; e D) Aplicação de questionário após exposição/demonstração. Para a Formulação de protocolos objetivando testar “meios de cultivo” alternativos, baratos e fáceis de manipular quando comparados com os meios comerciais, dois ensaios de práticas alternativas foram testados em laboratório: Protocolo 01) “Cultivando Bactérias”, para um cultivo de microrganismos foram montados dois meios alternativos, o primeiro

ISSN 2447-1968

com gelatina colorida e o segundo com gelatina incolor. Os materiais utilizados (gelatina colorida e incolor, caldo de carne, água e açúcar), bem como, volume e conteúdo desses materiais estão descritos na tabela 01; e o Protocolo 02) “Estragando o Mingau”, foi desenvolvido da seguinte forma, em um copo Becker foram colocados 3 (três) colheres de sopa de amido de milho, 1 (um) copo de leite, 3 (três) colheres de açúcar e 1 (uma) colher de sal para o preparo do mingau. Em seguida, amostras foram distribuídas em 5 (cinco) copos descartáveis (10 mL), onde cada um deles apresentou uma peculiaridade em relação as outras amostras observadas após 24 h. RESULTADOS E DISCUSSÃO: No Protocolo 01 (Cultivando Bactérias) foi observado que gelatina colorida não apresentou resultados viáveis, mesmo aumentando a concentração (menor volume de água para diluição), a ”gelificação” e crescimento bacteriano não foram satisfatórios. Entretanto, o resultado obtido a partir da utilização de gelatina incolor foi satisfatório, mostrando ser o ideal para aplicação como meio alternativo. No Protocolo 02 (Estragando o Mingau) foi obtido o resultado esperado (Tabela 02). Dessa forma, a alta temperatura usada no cozimento do mingau tornou esse meio estéril (ausência de microrganismos). Já a temperatura de 28 ºC favoreceu a proliferação de microrganismo fungos, especificamente na amostra 01 (copo) devido ao contato com o ar, os microrganismos se depositam no mingau e crescem nesse meio. Nas amostras 3, 4 e 5 não houve crescimento aparente de nenhum microrganismo, mesmo após 1 semana de experimento. Isso se deve ao fato, provavelmente, da presença de soluções isolantes que impedem o contato do meio de cultura com o ar contaminado. Nas atividades organizadas de sondagem (B, C e D), foi analisado o “conhecimento” de 29 alunos do 2º ano do Ensino Médio da Escola Estadual Berilo Wanderley. Essa interação foi necessária, já que é preciso auxiliá-los no processo de busca do conhecimento. Foi possível identificar a melhor forma de abordagem o que resultou na exposição dialogada, esta apresentou uma breve introdução a respeito da Microbiologia como área, abordando fungos e bactérias. Logo após a exposição foi realizada à aula prática e demonstrativa. Durante a prática, os educando interagiram com perguntas e fizeram relação com questões do dia-dia. CONCLUSÃO: A utilização de metodologias alternativas oportunizou aos discentes de graduação a investigação e planejamento de experimentos na área de microbiologia, bem como, consistiu numa ferramenta auxiliar para suprir as necessidades básicas do discentes de ensino médio, permitindo aos mesmos relacionar os fatos às soluções de problemas, para construção do seu próprio conhecimento.

REFERÊNCIAS

BEREZUK, Paulo Augusto; INADA, Paulo. Avaliação dos laboratórios de ciências e biologia das escolas públicas e particulares de Maringá, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences.** Maringá, v. 32, n. 2, 2010. p. 207-215.

CAPELETTO, **A Biologia e Educação ambiental: Roteiros de trabalho**. Editora Ática, p. 224. 1992.

CAVALCANTI, KB. **Pedagogia vivencial humanescente**. In: mímeo. Natal, RN: UFRN, 2005.

JACOBUCCI, D. F. C.; JACOBUCCI, G. B. O que sabemos sobre as pesquisas em Educação Pública Divulgação e de Microbiologia no Brasil?. **JCOM. Jornal de Ciências da Comunicação**, v 08, p. 1-8, 2009.

KRASILCHIK, M. **Prática de Ensino de Biologia**. 4. ed. São Paulo: Edusp. 2004.

LIBÂNEO, J.C. **Didática.** Coleção Magistério 2ºGrau. 1.ed. São Paulo: Cortez, 1994.

RONQUI, L; SOUZA, M.R; FREITAS, F.J.C. **A Importância das Atividades Praticas na Área da Biologia**. Cacoal – RO. 2009.

TORTORA, G.J; FUNKE, B.R; CASE, C.L**. Microbiologia**. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: DEPRESSÃO NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: A SAÚDE MENTAL E O TRABALHO

AUTORES:
Stefany Jucélia da Silva Lima
Daiane Soares Costa
Emanuelle Ricardo do Nascimento
Geny Kelly Ferreira Liberal
Maria Adilza Nelo de Oliveira
Karla Regina Freitas e Silva

INTRODUÇÃO: A depressão constitui-se como um dos transtornos de humor sendo definida pela longevidade do pensamento negativo, a falta de concentração nas atividades rotineiras ou do funcionamento psíquico normal, ela pode aparecer como uma resposta a diversas situações e conflitos íntimos sendo determinados por fatores vivenciais. Seus sintomas diagnósticos conclusivos e a limitação dos recursos financeiros agrava esta patologia, causando um impacto socioeconômico e profissional negativo deteriorando a qualidade de vida da pessoa acometida que caracterizam-se por alteração no humor, perda de interesse e prazer ao realizar as atividades cotidianas, sentimento de culpa, a estima se torna baixa, alterando o padrão do sono e tornando a pessoa incapaz de permanecer concentrada, reduzindo o apetite e até mesmo levando ao suicídio em casos mais graves. O despreparo em fechar um diagnóstico conclusivo e a limitação dos recursos financeiros agrava esta doença, causando um impacto socioeconômico e profissional negativo deteriorando a qualidade de vida do indivíduo com esta patologia. De acordo com Garro (2006) nos dias atuais é considerado um problema de saúde freqüente tal qual a diabetes e a hipertensão. Por tanto, o presente estudo tem como objetivo, evidenciar o estresse, a importância de conhecer seus principais fatores de risco e as consequências que afetam diretamente os profissionais de enfermagem, em virtude de relatos de sua incidência diretamente ligada a prática profissional dos mesmos. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão literária realizada na base de dados Literatura latino-americana e do Caribe em ciências da saúde – LILACS e a Scientific Electronic Library Online – SCIELO, empreendida com a leitura de 8 artigos científicos em que os critérios de inclusão foram artigos disponíveis em Língua Portuguesa, publicados no período de 2006 a 2011 e utilizamos como critérios de exclusão artigos emitidos em Língua Estrangeira com publicações anteriores a 2006 que não abordavam o tema proposto. Incluíram-se para a busca de descritores as seguintes bases: Depressão, Saúde do Trabalhador, Profissionais de Enfermagem. RESULTADOS: Em torno de 15% a 25% da população sofre deste transtorno, sendo acometidas em maior número, as mulheres (GARRO, 2006). Neste contexto, Rios (2010) afirma que os profissionais de enfermagem em suas atividades diárias encontram-se expostos a diversas psicopatologias e a depressão é uma delas, decorrente da relação entre o trabalho hospitalar realizado e a saúde mental do profissional, fator este que expõe o trabalhador tanto aos riscos biológicos, quanto psíquicos, relacionados com o contato físico e subjetivo que envolve o sofrimento humano, o processo saúdedoença e a morte. Além de toda esta carga paralelamente, o mesmo tem que lidar com os seus

ISSN 2447-1968

problemas emocionais. Os fatores estressantes no ambiente de trabalho alteram a capacidade funcional e moral dos profissionais de enfermagem, gerando uma insatisfação, o absenteísmo e uma assistência prestada com pouca ou nenhuma qualidade (SCHMOELLER et al., 2011). Estratégias devem ser elaboradas para reduzir o sofrimento psíquico dos profissionais de enfermagem, tais como: a divisão do trabalho em equipe para reduzir os problemas de escala, como a carga trabalhista excessiva, o apoio do gerente de enfermagem e dos colegas de trabalho e permitir que este profissional discorra sobre os seus problemas e frustrações. Então, é emergente que se tenha um olhar diferenciado no que se refere ao contexto em que o indivíduo está inserido e sendo o ambiente de trabalho, bem como o fluxo de pessoas existente no serviço quem determina a freqüência com que este profissional de saúde necessitará fazer uso das formas de enfrentamento que diminuirão estes agentes estressores, devemos levá-lo em consideração. Trazendo para a realidade os profissionais de enfermagem, que estão constantemente em contato com pessoas de distintas opiniões, necessidades e personalidades, o que favorece a existência de uma divergência entre princípios e valores intrínsecos, podendo estes inclusive ir de encontro ao código de ética e a lei do exercício profissional da enfermagem, as regras do serviço no qual se está inserido e a necessidade emergente de enxergar o outro que está sob sua assistência como um ser holístico, não se pode negar a urgência em contornar os fatores que prejudicam o desempenho de uma assistência de qualidade, tendo como pilar principal o outro e a humanescência diante de sua condição de enfermo. CONCLUSÃO: Embora o trabalhador de enfermagem geralmente possua mais de um vínculo, o que resulta em uma menor quantidade de tempo para o lazer e ainda sua grande maioria pertencer ao gênero feminino, o que nos faz refletir sobre a variante trabalho doméstico, como um fator que somado à rotina de trabalho externo, influencia diretamente na qualidade de vida desses profissionais, pois para manter um padrão social desejável é preciso tomar para si, jornadas duplas de trabalho (doméstico e profissional), resultando numa elevação do potencial de estresse e futuramente patologias como a depressão, não se pode perder de vista o objeto de cuidado que é o ser humano e suas necessidades. Apesar da depressão não acometer somente os profissionais de enfermagem, faz-se necessário intervenções para minimizar o aumento no número de casos, para isso deve haver um suporte emocional e a melhoria no relacionamento interpessoal, entre a equipe e os demais profissionais de saúde. A implantação de programas de atenção a saúde do trabalhador também garante um apoio ao gerenciamento na redução de fatores estressores e da depressão, pois grande parte do desgaste emocional dos profissionais deve-se a carga excessiva de trabalho e com isso aumenta o número de acidentes trabalhistas. Portanto, o gerenciamento hospitalar deve oferecer um maior quantitativo de profissionais, utilizar-se de escalas de dimensionamento, ter uma maior atenção nos momentos de atribuição de atividades na rotina do serviço, sempre que possível fazendo revezamento entre as pessoas, setores e pacientes sob cuidado do trabalhador, propor novas estratégias que favoreçam a melhoria da educação continuada e uma melhor condição laboral.

REFERÊNCIAS

ISSN 2447-1968

GARRO, Igor M. B.; CAMILLO, Simone de O.; NÓBREGA, Maria do P. S. de S. Depressão em graduandos de enfermagem. **Acta Paul Enferm,** v. 19, n. 2, p. 162-167. 2006.

RIOS, Kátia A.; BARBOSA, Dulce A.; BELASCO, Angélica G. S. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. LatinoAm. Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 122-130, maio/jun. 2010.

MANETTI, Marcela L.; MARZIALE, Maria H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de psicologia**, v. 12, n. 1, p. 79-85. 2007.

SCHMOELLER, Roseli et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 368-377, jun. 2011.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: O TERRITÓRIO DO CAPS E A INSERÇÃO DA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES:
Cybele Maurício Queiroz de Souza
Ilara Maria Ferreira Alves
Stella Alyny de Aquino Costa
Thuísa Emmanuelle do Nascimento Pessoa Melo
Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson
Tayssa Suelen Cordeiro Paulino

No período pré-Reforma Psiquiátrica os indivíduos eram isolados em hospitais psiquiátricos, submetidos a condições de vida desumanas, esquecidos pelos familiares e afastados da sociedade. Após a Reforma, os portadores de transtornos mentais obtiveram novos métodos de tratamento, a partir da busca pela descentralização da assistência, oferecendo novas alternativas em seu território para o cuidado. Ou seja, a substituição do modelo hospitalocêntrico para um olhar direcionado ao indivíduo e aos métodos sociais que o cerca. Não obstante, nesse modelo substitutivo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tem como finalidade reduzir/extinguir o número de internações nos hospitais e focalizar o tratamento dessas pessoas em seu contexto social. É um serviço de "portas abertas" onde a equipe multiprofissional junto com os usuários irá orienta-los diante do seu processo saúde-doença, para que os mesmos tenham autonomia do seu tratamento, e também envolvendo o apoio familiar e social. Destarte, pretende-se relatar as experiências vivenciadas nos CAPS do município de Macaíba/RN, referente às ações realizadas pelos profissionais e acadêmicos de enfermagem. Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por discentes da graduação em enfermagem do Centro Universitário da FACEX durante as Práticas Vivenciais do Cuidado (PVC V) em saúde mental. Nesse sentido, este estudo foi realizado em Abril de 2015 em um CAPS de Macaíba/RN. O objeto de experiência foram os usuários desse centro, que frequentavam pelo menos 3x na semana o local e compartilhavam das atividades propostas. Não obstante, os objetivos delineados resumiram-se em desenvolver o processo de acolhimento nesse centro e promover educação em saúde a partir da observação participante. Para tal, os momentos dessa prática consistiram em duas etapas: rodas de conversas para o processo de acolhimento e a observação participante com registro em diários de campo, a fim de colher propostas de intervenção naquele espaço – dinâmicas de grupo. Diante disso, o CAPS tem como finalidade a inclusão do sujeito à sociedade, com uma atenção centrada no indivíduo e nos equipamentos sociais que o rodeiam, ou seja, uma integralidade na assistência que enfoca o cuidado no acolhimento e no vínculo. Desta forma, proporciona uma rede de responsabilidade compartilhada na assistência, se possível com todos os níveis de atenção para que se faça um atendimento de forma integral e resolutiva. Não obstante, é um serviço que produz a distribuição de responsabilidades pela ação prática e sistemática de acordo com cada projeto terapêutico específico, visto que cada indivíduo tem suas particularidades. Nesse interim, o indivíduo ao procurar o serviço deve se sentir a vontade e bem recepcionado por todos que fazem parte do centro, para que isso aconteça é necessário que haja o acolhimento, este compreendido em sua maioria apenas nos

ISSN 2447-1968

espaços da recepção ou triagem, essa compreensão é incerta, afinal o usuário deve ser acolhido em todo seu processo saúde-doença. Pois, no momento que o indivíduo se sente acolhido constrói lanços afetivos, confiança, respeito e autonomia. Isto é ocasionado quando existe uma equipe multiprofissional capacitada em uma assistência humanizada onde preconiza uma escuta qualificada e interesse sobre as demandas apresentadas, buscando resolubilidade quando possível, mas para que isto aconteça são indispensáveisàs reuniões em equipe, capacitações, estudos de casos, educação permanente e visitas domiciliares, enfim uma concretização da humanescência no atendimento. Consequentemente, a recuperação psicossocial possibilita um ambiente de negociação para o doente, sua família e a sociedade ali inserida. Portanto, esta negociação é bastante difícil, geralmente o individuo doente apresenta limites para contribuir e existe uma tendência de afastá-lo do contexto social, sob uma imposição da autonomia, imposição essa vista como o objetivo primário da reabilitação. Entretanto, para que esta independência ocorra, faz se necessário uma serie de esforços por parte do individuo e da equipe que cuida dele. Por esse motivo que levamos em consideração a importância de atingirmos nossos objetivos quando nos dispomos a ajudar uma pessoa psiquicamente afetada a voltar a vida normal, na família, na comunidade, ou seja, é fundamental que todos os profissionais e, especialmente, a família, responsável e co-resposabilizada no ato do cuidar, participe e exija práticas comprovadamente benéficas àquele marginalizado da sociedade. Diante do exposto, o PVC V proporcionou experiências onde houveram as rodas de conversas para o processo de acolhimento, que eram realizadas diariamente e no primeiro contato, é um momento onde um profissional tem a responsabilidade de uma escuta qualitativa sobre como os usuários passaram a noite ou os dias anteriores, são feitas perguntas como “dormiu bem?”, “tomou os remédios direito?”, “O que fez depois que saiu do CAPS?”, entre outras. Ainda mais, existe a observação participante com registro em diários de campo, a fim de colher propostas de intervenção naquele espaço – dinâmicas de grupo, onde são realizadas oficinas terapêuticas com o objetivo de estimular o interesse em participar, raciocínio, concentração, coordenação motora, entre outros. Dessa forma, é possível identificar a presença de algumas dificuldades no serviço como estrutura precária da instituição, a falta de apoio da sociedade e dos familiares as pessoas que estão em tratamento, carência de profissionais e recursos financeiros. Todavia, percebe-se que através do estudo realizado e da experiência vivenciada que as estratégias de acolhimento e educação em saúde tornam-se um veículo importante na construção de novos saberes e práticas profissionais, principalmente na Enfermagem, fazendo com que, o corpo que se encontra em sofrimento busque novas alternativas no restabelecimento de sua sanidade mental. Portanto, a roda de conversa proporciona aproximação entre profissionais, acadêmicos e usuários do serviço, o que favorece o processo saúde-doença do indivíduo e da coletividade e possibilita a efetivação da promoção e restabelecimento da saúde mental desses indivíduos. O estudo revelou ainda que, mesmo enfrentando dificuldades a equipe multiprofissional tenta dá uma assistência integral e com resolutividade.

REFERÊNCIAS:

ISSN 2447-1968

GUIMARÃES, A. N. et al. Mudanças na atenção à saúde mental decorrentes da reforma psiquiátrica: percepções de profissionais de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 830-838, jan./mar. 2015.

JORGE, M. S. B. et al. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011.

QUINDERÉ, P. H. D. et al. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.7, p. 2157-2166, 2013.

PAULINO, T.S.P; VITOR; A.F. **Conquistas e desafios do processo de trabalho de enfermagem:** o caso dos CAPS em Natal/RN. 2013. 60f. (Dissertação de mestrado) Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFRN, 2013.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: AS INTERFACES DAS DIRETRIZES DO SUS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS CIRÚRGICOS COM O CONTEXTO ATUAL

AUTORES:
Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento
Gisele Quindere de Almeida
Andressa Mônica Gomes Fernandes
Isabel Cristina Araújo Brandão

INTRODUÇÃO: Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. É atualmente problema de saúde pública mundial, não somente pelo aumento de sua prevalência, mas também, pelos investimentos em ações abrangentes nos diversos níveis de atuação. O problema do câncer no Brasil ganha relevância pelo perfil epidemiológico que essa doença vem apresentando, e, com isso, o tema tem conquistado espaço nas agendas políticas e técnicas de todas as esferas de governo. O conhecimento sobre a situação dessa doença permite estabelecer prioridades e alocar recursos de forma direcionada para a modificação positiva desse cenário na população brasileira. O diagnóstico precoce, que incluem as estratégias de rastreamento, aumentam a possibilidade de cura para alguns cânceres e reduzem a morbidade resultante da doença e de seu tratamento. O processo fundamental para tratamento do câncer é o diagnóstico, incluindo o também estadiamento, que significa conhecer sua extensão no organismo, com o objetivo de auxiliar na escolha do tratamento, fazer o prognóstico, facilitar a comunicação entre os envolvidos baseando assim o planejamento terapêutico. Com o aumento dos casos de câncer surge a Política de Saúde Pública de Atenção Oncológica com o objetivo principal de atender e cuidar precocemente do paciente oncológico para que seus resultados em prognóstico sejam satisfatórios. Emerge neste contexto desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) em integrar a detecção precoce aos tratamentos, em particular a cirurgia onde filas de espera tem-se formado o que por vezes compromete o prognóstico do cliente. Desta forma surgiu o interesse em saber sobre as interfaces das diretrizes do Sistema Único de Saúde com o cenário atual da assistência ao paciente oncológico, em particular no tratamento cirúrgico. Objetivo: descrever as diretrizes que regem o Sistema único de Saúde (SUS) no tratamento cirúrgico-oncológico fazendo uma interface com os desafios do atendimento ao paciente no contexto atual. MÉTODO: Revisão narrativa da literatura realizada em teses e dissertações, periódicos nas bases de dados: Scientific Electronic Library On Line (Scielo) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs) no período de agosto de 2012 a janeiro de 2013.Os critérios de inclusão foram: estar disponíveis em texto completo, no idioma português, e que contemplasse a temática em discussão. Após a busca das referências, procedeu-se com a leitura e análise crítica. Os dados extraídos dos artigos e outras literaturas foram referentes ao paciente oncológico nos aspectos da: acessibilidade, segurança, rapidez, ética, jurisdição, eficácia em seu tratamento oncológico como foco na indicação de cirúrgica. RESULTADOS: Os Centros ou Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia devem cumprir as Diretrizes do SUS da Política Nacional de Atenção Oncológica. O tratamento oncológico prestado pelo SUS é realizado nos Centros de

Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Serviços Isolados de Quimioterapia (QT) ou de Radioterapia (RT) e o Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO) para atendimento domiciliar aos doentes com Câncer. As diretrizes do SUS para o paciente oncológico está voltada prioritariamente aos pacientes com biópsia positiva de câncer conduzindo o paciente a um diagnóstico e tratamento o quanto mais rápido, envolvendo prestar atendimentos ambulatoriais, internações e cirurgias. A cirurgia é o tratamento de escolha para 90 - 95% dos casos de câncer localizado, mas também pode ter impacto no aumento de sobrevida em situações de doença avançada. A Política de Saúde Pública de Atenção Oncológica tem o objetivo principal de atender e cuidar precocemente o paciente oncológico para que seus resultados em prognóstico sejam satisfatórios. Emerge neste contexto desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) em integrar a detecção precoce aos tratamentos, em particular a cirurgia onde filas de espera tem-se formado o que por vezes compromete o prognóstico do cliente. Neste contexto surgem os desafios do atendimento ao paciente oncológico que estão relacionados a realidade socioeconômica e cultural do paciente, além das questões estruturais, tecnológicas e financeiras enfrentadas pelo contexto do serviço de atenção à saúde a esse. Quanto aos motivos que levam os pacientes a esperarem por cirurgia, mesmo estando diagnosticados com câncer, destacaram-se: a falta de infra-estrutura no país para tratamento adequado da doença; e a deficiência de leitos, equipamentos e profissionais capacitados. Nesse contexto os pacientes começam o tratamento com a doença em estágio mais avançado e, portanto, com um pior prognóstico. Os desafios enfrentados pelo SUS constituem-se em: integrar a detecção precoce aos tratamentos, estruturar a informação hospitalar em câncer em todos os hospitais do SUS que tratam a doença, para avaliar os resultados do tratamento em nível nacional, melhorar o acesso ao diagnóstico do câncer (estruturação da média complexidade), adotar estruturas que regulem a atenção oncológica na rede SUS, de modo a facilitar o acesso melhor de tratamento disponível, garantir que as unidades que tratam de doentes com câncer ofereçam serviços integrados, assegurando condições para a integridade da assistência. Diante desse cenário, a Política de Saúde Oncológica não vem sendo cumprida, ou seja o atendimento e inicio do tratamento leva mais de dois meses após o diagnóstico da doença. A resolução desse quadro não será resolvida a curto prazo. Investimentos devem ser direcionados para o o desenvolvimento de uma infra-estrutura que possa atender à demanda, que cada dia cresce mais em função do envelhecimento da população. Garantir o atendimento integral aos pacientes oncológicos em um menor período de tempo possível é a uma das maneiras de o país diminuir as estatísticas de mortalidade do câncer. CONCLUSÃO: O grande desafio está em garantir com planos orçamentários e planejamentos estratégicos os pontos de assistência para dar conta da crescente demanda por atenção oncológica, em particular a cirurgia. Para o enfrentamento do câncer através do diagnóstico e tratamento precoces, são necessárias ações na promoção da saúde, na detecção precoce, na assistência, na vigilância, na formação de recursos humanos, na comunicação e mobilização social, na pesquisa e na gestão do SUS. O estudo foi relevante pois pôde contribuir fazendo o levantamento de fatores que levam o paciente a ter que esperar na fila de cirurgia e espera-se que o mesmo sirva de embasamento para propor discussões nos cenários de atenção a saúde do paciente oncológico com vistas a mudanças nas práticas e com isso suscitar melhorias contínuas do atendimento.

ISSN 2447-1968

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. B. Direito de cobertura do tratamento oncológico. São Paulo: UNIFESP. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada. CoordenaçãoGeral de Média e Alta Complexidade. Política Nacional de Atenção Oncológica. Nota Técnica nº. 1.131/2012. Distrito Federal: 2012.

DATASUS. Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde. Brasília, 2005.

WÜNSCH FILHO, V.; ANTUNES, J. L. F.; BOING, A. F.; LORENZI, R. L. Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer. Physis: Revista de saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p. 427- 43, Set., 2008. Disponível em: . Acesso em: 23 jan. 2013.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: DISFUNÇÃO RENAL DECORRENTE DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

AUTORES:
Elen Brito Novaes de Medeiros
Camila Tedeschi Segato
Glaucia Brito Novaes
Ireuda Pereira Bessa
Ana Elza Oliveira de Mendonça

INTRODUÇÃO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, inflamatória crônica, multissistêmica de etiologia desconhecida e caracterizada pela produção de auto-anticorpos, promovendo quadro inflamatório em quase todos os órgãos. Podendo ser confundida com doenças outras doenças que afetam a imunidade, pois, apresentam sintomas gerais inespecíficos como hipertermia, emagrecimento, inapetência e astenia. Seus sintomas mais específicos são dor articular, manchas escuras na face, pleurite, hipertensão e alterações renais. A mortalidade de pacientes acometidos por LES é maior que a população geral pareada por idade e gênero e esta diretamente vinculada às lesões causadas pelas doenças. Frente à relevância das repercussões do LES sobre a função para os pacientes, familiares e profissionais de saúde em especial os Enfermeiros que atuam na área de nefrologia, justifica-se a realização do presente estudo. Assim, pretende-se descrever a fisiopatologia do LES e suas repercussões sobre a função renal. OBJETIVO: descrever a fisiopatologia da disfunção renal associada ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura realizada em março a maio de 2015, nas bases de dados LILACS e SCIELO com os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Fisiopatologia, Lúpus Eritematoso Sistêmico; Enfermagem. Foram incluídos artigos em português, disponíveis em texto completo e publicados no período de 2002 a 2015. Para o refinamento dos estudos adotaram-se os seguintes critérios: foram incluídos artigos publicados em língua portuguesa, disponíveis em texto completo, publicados no período de 2002 a 2015 e excluídos artigos que não contribuíssem para responder a questão de pesquisa proposta. RESULTADOS: Foram incluídos 10 artigos**.** Para o diagnóstico de LES utilizam-se os critérios de classificação do American College of Rheumatology, estabelecidos mediante a presença de quatro entre onze critérios: Eritema malar, Lúpus discoide, Fotossensibilidade, Úlceras orais, Artrite **(**envolvendo duas ou mais articulações periféricas), Serosite, pleurite ou pericardite documentada por exames radiológicos, Nefrite, diagnosticada por proteinúria maior que 0,5g/24 h, presente em 3 amostras, e/ou alterações no sedimento urinário, como hematúria e cilindros granulosos. Distúrbio neurológico, Alterações hematológicas, Alterações imunológicas, Fator antinuclear. Quanto a fisiopatologia do LES ainda não está completamente esclarecida, mas, um achado que predispõe o seu desenvolvimento é a formação de imunocomplexos (compostos por autoanticorpos e auto ou heteroantígenos) que se depositam na parede de vasos de pequeno e médio calibre, em locais em que há microcirculação como é o caso dos rins. Estes, após a ativação do sistema de complemento, ativam os mediadores inflamatórios, produzindo ao final um processo de vasculite leucocitoclástica, necrose da parede vascular e dos tecidos por ela nutridos, gerando alterações estruturais e

ISSN 2447-1968

funcionais em vários órgãos ou sistemas, como o ósteo-articular e o renal. A nefrite é um achado comum em portadores de LES e eleva consideravelmente o risco de falência renal. A patogênese do LES envolve inúmeros mecanismos, dentre os quais a capacidade dos auto-anticorpos de mediarem inflamação, citotoxidade e anticoagulação, sendo atribuídos ao menor, pior prognóstico da doença. Na maioria dos casos de Nefrite Lúpica, a clínica, a sorologia e os testes laboratoriais não conseguem predizer, de forma precisa, os achados histológicos e nem diferenciar outras possíveis causas de doença renal. Por outro lado, esse conjunto de dados pode ser muito útil no acompanhamento clínico da nefrite e, em especial, pode auxiliar no diagnóstico de atividade renal. Atualmente, cerca de 10% a 29% dos pacientes com Nefrite Lúpica desenvolvem Doença Renal Crônica (DRC) é necessitam de terapia renal substitutiva (TRS). Dados do United States Renal Data System (USRDS) mostram um aumento da prevalência de Nefrite Lúpica (NL) como causa deDRCe de 1,13% para 3,2% na faixa de 20 a 44 anos, possivelmente relacionado à definição mais precoce de diagnóstico. Atualmente no Brasil, comparando a de outros países, a média da idade dos pacientes com LES no início da TRS é de 38 anos, muito inferior à de pacientes com HAS(70 anos), *diabetes mellitus* tipo 1 (51 anos) e tipo 2 (64 anos). O tratamento de LES deve abordar orientações gerais que incluem educação dos pacientes sobre a doença e sua evolução. É importante esclarecer que o tratamento adequado, na maioria dos pacientes, permite uma vida longa, produtiva e com boa qualidade de vida. CONCLUSÃO: Assim, conclui-se que a patogênese do LES envolve inúmeros mecanismos, dentre os quais a capacidade dos auto-anticorpos mediarem inflamação, citotoxidade e anticoagulação, sendo atribuídos a um pior prognóstico da doença. Aproximadamente um terço dos pacientes com Lúpus desenvolvem Nefrite Lúpica ou doença dos rins ocasionada pelo LES, sendo mais comum em mulheres da raça branca. A lesão renal decorrente do LES é uma consequência indesejável e inevitável, portanto os cuidados devem ser intensificados nas fases de atividade da doença, como hospitalização, uso de corticoides e diálise.

Referências

SATO, E. I. et al. Consenso brasileiro para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico (LES). R**ev Bras Reumatol**, v. 42, n. 6, p.362-70, 2002.

SATO, E. I. et al. Lúpus eritematoso sistêmico: tratamento do acometimento sistêmico. **Rev Bras Reumatol, v.** 44, n. 6, p.458-63, 2004.

VILLAS BOAS, M. L. *et al*. Lupus Eritematoso Sistêmico. ***Rev Ass. Med. Bras,*** v. 34, p. 34-165-173, 1998.

FALCÃO, C. A. et al. Cardite lúpica. A**rq Bras Cardiol, v.** 74, n. 1, p. 55-71, 2000.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

AUTORES:
Jéssica Maria Arouca de Miranda
Ana Elza Oliveira de Mendonça
Dalva Cezar da Silva
Liliane Ecco
Aline Maino Pergolato Marconato
Gilson de Vasconcelos Torres

INTRODUÇÃO: O cateter central de inserção periférica (PICC) vem sendo utilizado com frequência no ambiente hospitalar por sua importância na assistência à saúde e por ser um acesso vascular que proporciona terapias prolongadas, diminuindo as múltiplas punções (GOMES et al, 2012). A inserção ocorre por meio de veias periféricas, principalmente veia basílica, devido ao menor índice de complicações (GOMES; NASCIMENTO, 2013). A ponta do cateter deve ser posicionada na parte inferior da veia cava, tornando-o um acesso central (COSTA et al, 2012). Os procedimentos de inserção, manutenção e retirada do PICC podem ocorrer a beira do leito, sem necessitar de centro cirúrgico. Os profissionais responsáveis pela inserção do cateter são os médicos ou enfermeiros habilitados, sendo o enfermeiro e a equipe de enfermagem os responsáveis por sua manutenção e retirada (GOMES et al, 2012). O PICC não é um procedimento isento de complicações, no entanto, o enfermeiro contribui para minimiza-las, visto que desempenha papel fundamental em todas as etapas do cateter durante sua permanência (BAIOCCO; SILVA, 2010). Frente ao exposto, e da necessidade de disseminar informações que melhorem a assistência de enfermagem justifica-se a realização desse estudo, que teve por objetivo identificar os principais cuidados com o PICC durante sua inserção, manutenção e retirada conforme a literatura. MÉTODO: Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e US National Library of Medicine (PubMed). Para a busca foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS), Cateterismo Venoso Central; Cuidados Críticos; Enfermagem, e os descritores do Medical Subject Heading (MeSH), Catheterization, Central Venous; Critical Care; Nursing, de forma combinada, por meio do operador boleano and. A coleta de dados deu-se no mês de setembro a novembro de 2014, por meio dos critérios de inclusão: estudo clínico; texto completo; estar nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos textos repetidos e os que não apresentavam dados sobre o PICC. Os trabalhos foram pré-selecionados por meio de leitura dos títulos e dos resumos, observando se o tema escolhido era abordado. A seguir, foi realizada a leitura na integra dos trabalhos, selecionando-se 8 trabalhos. Os resultados foram apresentados de forma descritiva. RESULTADO E DISCUSSÃO: Quanto à caracterização dos usuários do PICC, foram prioritariamente neonatos do sexo masculino, prematuros nos primeiros dias de vida, com peso menor que 1500 gramas (GOMES; NASCIMENTO, 2013; DUARTE, E.D. et al, 2013). O uso em adultos é caracterizado pela média de idade de 61 anos, sexo masculino, principalmente com anemia, aplasia de medula, leucemia, HIV e linfoma (BAIOCCO; SILVA, 2010). Durante a preparação do paciente para a

ISSN 2447-1968

inserção do cateter realiza-se a monitoração cardiorrespiratória, a analgesia da dor, a posição correta do paciente e a observação do sítio de inserção (BELO, M.P. et al, 2012). Deve-se escolher a veia na qual será realizada a punção, sendo preferencialmente a veia basílica, visto que apresentar menor número de válvulas, diminuindo assim, as chances de insucesso (GOMES; NASCIMENTO, 2013; BAIOCCO; SILVA, 2010; BRETAS, T.C.S. et al, 2013; JOHANN, D.A. et al, 2013). A localização da ponta do cateter precisa obrigatoriamente estar no terço inferior da veia cava, devido o acesso se caracterizar como central, para isso é necessário à verificação através de Raio X. Caso essa ponta não esteja a nível central é necessário fazer a tração ou progressão do cateter (COSTA et al, 2012). Contudo o PICC tem algumas contraindicações como, utilizar seringas para infusão que promovam altas pressões; administração de volume em Bolus; inserção na presença de ferimentos, e caso não sejam respeitadas podem causar sérios danos(BRETAS, T.C.S. et al, 2013). No que se refere a manutenção, é essencial a aplicação de cuidados com o curativo, observando o tempo de troca e o material que vai ser utilizado para essa troca, mantendo assim, o cateter viável para uso. O primeiro curativo deve ser feito com gazes estéreis logo após a inserção do PICC, visto que ainda pode haver sangramento no local. A troca do curativo é realizada com clorexidina alcoólica e filme transparente após 24 horas ou antes, caso seja necessário, os demais curativos devem ser trocados a cada sete dias (JOHANN, D.A. et al, 2013). A retirada do cateter deve acontecer ao fim da terapia venosa, porém comumente constata-se a remoção devido a complicações, que podem resultar de motivos intrínsecos ou extrínsecos ao paciente (GOMES; NASCIMENTO, 2013). Os estudos trazem uma média de tempo de permanência de 12dias (GOMES; NASCIMENTO, 2013; BAIOCCO; SILVA, 2010). Esses dados são importantes para diminuir as complicações relacionadas ao cateter, devido ao aumento do risco de infecção com o aumento da permanência, sendo papel da enfermagem a monitorização dos sinais flógisticos no sitio do PICC (DUARTE, E.D. et al, 2013). Ter atenção ao manejo do cateter é uma necessidade, pois muitas vezes a maneira inadequada de utilização promove a obstrução, rompimento e tração, levando a extração antes do tempo (COSTA, P. et al, 2012). Esse procedimento precoce leva a novas cateterizações, o que é um transtorno para o paciente. As complicações que surgem com a inserção do cateter, elevam os custos das instituições e aumentam o tempo de internação do paciente (GOMES; NASCIMENTO, 2013). CONCLUSÃO: O cateter central de inserção periférica é utilizado em neonatos, principalmente pela dificuldade de acesso, visto que a rede venosa ainda é muito frágil e pela necessidade de terapia prolongada. O enfermeiro deve estar atento a prevenção de eventos adversos, que podem ser evitados com a utilização da técnica correta de inserção, manutenção e retirada do cateter. Para isso faz-se necessário que ocorra atualizações dos profissionais responsáveis, além da preparação protocolos que devem ser seguidos na instituição.

REFERÊNCIAS

GOMES, A.V. et al. Efeitos adversos relacionados ao processo do cateterismo venoso central em unidade intensiva neonatal e pediátrica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 883-92, 2012.

GOMES, A.V.O.; NASCIMENTO, M.A.L. O processo do cateterismo venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 794-800, 2013.

COSTA, P. et al. Prevalência e m3otivos de remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 126 33, 2012.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: INTERNAÇÕES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

AUTORES:
Jéssica Maria Arouca de Miranda
Ana Elza Oliveira de Mendonça
Priscila Lopes Araújo
Laisla Alves Moura
Vinicius Lino de Sousa Neto
Gilson de Vasconcelos Torres

INTRODUÇÃO: A mortalidade por doenças crônico-degenerativas mostra uma ascensão progressiva, destacando-se as neoplasias malignas, que correspondem à segunda causa de morte no Brasil se excluídas as causas externas. O câncer é uma doença crônicodegenerativa que modifica os fatores biopsicossociais e tem impacto negativo na vida do paciente e da família (BRASIL, 2014). A saúde e a doença estão intimamente ligadas com as condições em que as pessoas vivem e produzem na sociedade. Dessa forma, o modo de vida das pessoas, os tipos de relacionamento entre elas e seus hábitos, como o uso de tabaco e o alcoolismo, influenciam fortemente no perfil de saúde de cada sociedade. Assim, a prevalência de determinadas lesões varia de uma localidade para outra (BRASIL, 2009). Frente aos índices crescentes de câncer no Brasil e no mundo, e da necessidade de conhecer melhor o perfil de adoecimento e indicações de internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), bem como, despertar o interesse de profissionais de saúde e da própria sociedade em relação à problemática do câncer, objetivou-se identificar a prevalência e a indicação de internações de pacientes com diagnóstico de câncer na UTI. MÉTODO: Estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, quantitativo, realizado na UTI adulto de um hospital geral de grande porte em Natal/RN. A coleta foi realizada nos meses de março e abril de 2012, com dados extraídos de planilhas eletrônicas do sistema informatizado referente ao registro de pacientes admitidos na UTI. Foram incluídos no estudo todos os pacientes admitidos no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2012, para a realização do cálculo da prevalência. No entanto, para a análise das variáveis de adoecimento foram selecionados os pacientes com diagnóstico prévio de câncer, admitidos no período estudado. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas do Programa Microsoft Excel XP e analisados por meio da estatística descritiva. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Durante o período de abrangência do estudo houve 381 internações na UTI geral, das quais 74 (19%) foram de pacientes com diagnóstico prévio de câncer. As idades dos pacientes variaram de 26 a 87 anos, com média de 56,5 anos de idade. Esses achados são confirmados por um estudo feito por Soares, Spector e Rocco (2006), no qual é explicado que o processo de envelhecimento está ligado a uma diminuição das reservas fisiológicas e um aumento na prevalência de doenças crônicas, como é o caso do câncer. Em relação ao sexo 61% masculino e 39% feminino, constatando-se uma incidência maior do câncer em indivíduos do sexo masculino internados na UTI pesquisada. Os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) reforçam que, os homens são mais acometidos pelo câncer, principalmente o de próstata, quando comparados às mulheres, em que a neoplasia de mama

ISSN 2447-1968

permanece em primeiro lugar (BRASIL, 2009). Observou-se que em 89% dos casos, a internação foi motivada pela necessidade de cuidados pós-operatórios imediatos de cirurgias de grande porte para ressecção parcial e radical de tumores. Em relação ao sistema orgânico afetado pelo câncer, observou-se que em 67% dos pacientes estavam localizados no sistema digestório, seguido do sistema urinário (19%). Esses dados são corroborados pelos estudos de Duval et al (2010), onde os tumores do aparelho digestivo foram prevalentes em 26,2% dos pacientes. Entretanto, a segunda localização predominante de neoplasias registrada foi o sistema respiratório (24,6%), divergindo dos resultados obtidos no presente estudo. Diante da prevalência de pacientes acometidos pelo câncer no sistema digestório, buscou-se especificar o órgão afetado. Assim, foi verificado maiores taxas de tumores presentes no intestino e estômago, com distribuição entre os pacientes nos valores de 32% e 24%, respectivamente. Dados do INCA sugerem relação desse tipo de neoplasia aos hábitos de vida, indicando como fatores de risco: dieta inadequada, hábito etilista e tabagista, bem como, inatividade física (BRASIL, 2009). Ilias (2006) afirma que em países como China e Japão, foi constatada a influência de alimentos defumados ou conservados pelo sal com o desenvolvimento de câncer de estômago, assim como foi demonstrado que o consumo regular de frutas, legumes e verduras frescas tem influência relevante na prevenção de neoplasias gástricas e colorretais. Em estudo com pacientes acometidos por tumores retais, estima-se que cerca de 5% dos tumores primários do reto apresentem aderências envolvendo outros órgãos. Costa et al (2007) referem que os órgãos comumente invadidos são: bexiga, próstata, vesículas seminais, ureter, útero, vagina e sacro. Tais achados sugerem correlação entre os tumores encontrados no sistema digestório e urinário, e isso poderia explicar o alto índice de neoplasias encontrado nos dois sistemas. Quanto ao tempo de internação, variou de 01 a 15 dias, no entanto 50% dos pacientes ficaram na UTI no intervalo compreendidos de 1 a 5 dias. Quanto à evolução, 78% dos pacientes oncológicos obtiveram alta da unidade e 22% evoluíram para óbito. Salluh e Soares (2006) ao analisarem as indicações de internação de pacientes com câncer em UTI observaram que as complicações agudas da enfermidade ainda geram controvérsia entre intensivistas e oncologistas, quando se avalia a chance do paciente sobreviver a esse evento. Pois, em muitos casos o prognóstico é ruim a priori e as taxas de sobrevivência são desanimadoras (SILVA; SOUSA; PADILHA, 2011). Conclusão: A prevalência de pacientes com câncer admitidos na UTI no período estudado foi de 19%, tendo como maioria o sexo masculino e o sistema mais afetado o digestório. O período de internação para a maior parte dos pesquisados foi de 1 a 5 dias e a principal indicação foi à necessidade de cuidados intensivos pós-intervenções cirúrgicas, uma vez que a ressecção da lesão tumoral poderá contribuir para melhorar as condições clínicas e aumentar a sobrevida desses pacientes. Frente aos achados do presente estudo e aos índices crescentes de pessoas com câncer em todo o mundo, espera-se que novos estudos sejam realizados com vistas a conhecer o perfil de adoecimento dos indivíduos e estimular o desenvolvimento de estratégias de promoção, prevenção, bem como o tratamento e acompanhamento da população acometida por câncer em nosso país.

REFERÊNCIAS

ISSN 2447-1968

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124p.

ILIAS, E. J. Hábitos Alimentares e Câncer Digestivo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 5, p. 281-291, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2010**: incidência de câncer no Brasil.Rio de Janeiro: INCA, 2009.

DUVAL, P. A. et al. Caquexia em Pacientes Oncológicos Internadosem um Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 2, n. 56, p. 207-212, 2010.

COSTA, S. R. P. et al. A exenteração pélvica no tratamento do câncer de reto estádio t4: experiência de 15 casos operados. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 44, n.4, p. 284288, 2007.

TÍTULO: HIPOTIREOIDISMO: ASPECTOS RELEVANTES PARA ENFERMAGEM

ISSN 2447-1968

AUTORES:
Camila Tedeschi Segato
Ana Elza Oliveira de Mendonça
Elen Brito Novaes de Medeiros
Glaucia Brito Novaes

INTRODUÇÃO: A Glândula tireoide é um órgão que consiste em dois lobos laterais interligados por um istmo, localizada anteriormente a traquéia na parte inferior do pescoço, que possui uma intensa atividade metabólica, sendo responsável pela produção de três hormônios fundamentais para o funcionamento do organismo: tiroxina (T4), triiodotironina (T3) e calcitonina (MOORE; DALLEY, 2009). A Sociedade Brasileira de Endocrinologia define hipotireoidismo como uma disfunção na glândula tireoide, caracterizada pela diminuição na produção dos hormônios T3 e T4, que apesar da maior prevalência em mulheres, pode acometer o indivíduo independente de gênero e idade. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA, 2010). O Hipotireoidismo compromete todo o funcionamento do organismo, desde as formas clínicas brandas até as mais severas. Em adultos, a principal causa da patologia é a Tireoidite de Hashimoto, onde o sistema imunológico do portador acomete a glândula (SILVA; COSTA, 2013). O conhecimento acerca dos principais aspectos do Hipotireoidismo permite com que a assistência de enfermagem ao portador ocorra de forma coesa e individualizada, atendendo assim as necessidades do indivíduo. OBJETIVO: Destacar aspectos relevantes do hipotireoidismo para a assistência de enfermagem. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura realizada em março de 2015, nas bases de dados LILACS com os seguinte descritor em ciências da saúde (decs): hipotireoidismo. Foram incluídos artigos em português, disponíveis em texto completo e publicados no período de 2010 a 2015. Para filtrar os estudos adotaram-se os seguintes critérios: foram incluídos artigos publicados em língua portuguesa, disponíveis em texto completo, e excluídos artigos que não contribuissem para responder a questão de pesquisa, e pesquisa em livros texto. RESULTADOS: O hipotireoidismo é diagnosticado através de exame laboratorial que aferem a concentração sérica do Hormônio Tireoestimulante Sérico (TSH) no sangue, junto a analise de achados clínicos (LANGE, 2009). O paciente pode apresentar-se assintomático como também apresentar sintomas inespecíficos em decorrência do comprometimento do sistema orgânico. A sintomatologia é caracterizada pela presença de fadiga extrema, fraqueza muscular, alopecia, dormência e formigamento dos dedos, distúrbios menstruais, constipação intestinal. Podem ocorrer também efeitos psicológicos que variam desde irritabilidade e neurose até psicoses causada pela ação direta do cálcio sobre o cérebro e o sistema nervoso (WOLD, 2013). Os cuidados da enfermagem ao portador de hipotireoidismo ocorrem através de um plano de cuidados baseados na sintomatologia provocada pelo distúrbio endócrino. Dentre os aspectos importantes para o cuidado de enfermagem destaca-se a necessidade de orientação ao portador a cerca das ações esperadas e efeitos colaterais do tratamento farmacológico, além da importância da continuidade do mesmo, o incentivo para realizar atividades, dentro do limite tolerado, a fim de evitar complicações da imobilidade, orientar o aumento da ingesta hídrica, dentro dos limites de restrições. Destaca-se a necessidade de cautela na administração de agentes analgésicos, sedativos e anestésicos, devido às alterações concomitantes da função

ISSN 2447-1968

hepática e renal em idosos (BRUNNER; SUDDARTH, 2009). CONCLUSÃO: O conhecimento científico acerca dos aspectos relevantes do hipotireoidismo permite que o enfermeiro planeje adequadamente sua assistência, por meio da elaboração de um plano de cuidados adequado, coerente e individualizado as reais necessidades do paciente acometido por esse distúrbio.

Referências

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de janeiro: Guanabra Koogan, 2009. 10º ed. 3 vol..

IMBY, B. K.; SMITH, N. E. **Enfermagem médico-cirúrgica**. São Paulo: Manole, 2009. 8º ed.

LANGE, L. B. **Medicina: diagnóstico e tratamento** – referência rápida. Porto Alegre: Artmed, 2011. 736p.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. **Anatomia orientada para a clínica**. Rio de Janeiro: Guanabra Koogan, 2007. 5º ed.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA. **Entendendo o hipotireoidismo**. 2010.
WOLD, G. H. Enfermagem gerontológica. Rio de janeiro: Elsevier, 2013. 5º ed.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: A REPRODUÇÃO ASSISTIDA E SEUS DILEMAS ÉTICO/LEGAIS: O PAPEL DA ENFERMAGEM

AUTORES:
Ana Lidia Garcia de Morais
Hélio Soares dos Santos
Juliana Pereira de Lima da Rocha
Ruth Nascimento dos Santos
Thaynan Rayana Damasceno de Oliveira
Tayssa Suelen Cordeiro Paulino

Empregados por médicos especialistas, a Fertilização Assistida é um conjunto de procedimentos que visam possibilitar a gestação em mulheres com dificuldades para engravidar por motivos de infertilidade ou esterilidade. São conhecidas como inseminação artificial as técnicas que se dão no interior do corpo feminino. Já as técnicas mais modernas de Reprodução Assistida, que são as fertilizações in vitro (FIV), passam por processo de fecundação que se dá no ambiente laboratorial. O processo de FIV pode se dar de diferentes meios, como: Transferência intratubárica de gametas (GIFT) – Quando os gametas masculinos e femininos são depositados na tuba uterina da mulher por via vaginal. Esta é a única técnica que a Igreja Católica não abomina. Transferência transvaginal intratubária de embrião (TV-TEST) – Após o embrião já formado e em estágio pré-nuclear, ele é depositado na altura da tuba uterina, por via vaginal. Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI) – Inserção do espermatozoide no interior de um ovócito, logo após, transferindo este pré-embrião por via vaginal. Esta técnica é a mais popular. Não obstante, o enfermeiro não tem uma formação acadêmica específica para realizar este tipo de procedimento, então, ele desempenha um importante papel educativo, para estabelecer um vínculo entre o médico e o casal, através do apoio emocional, como abordando algumas orientações sobre o tratamento, auxiliando no centro cirúrgico, realizando o acompanhamento no Pré Natal e na recuperação da mulher após o parto. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é discutir as técnicas de reprodução assistida disponíveis no Brasil, os conhecimentos sobre o procedimento realizado através dos princípios éticos e legais da enfermagem em pacientes inférteis. Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como intuito o aprofundamento em determinado fenômeno, no qual se busca reunir e sintetizar as informações colhidas, tornando-as reflexões para as realizações de estudos a posteriori. Para tal, foram utilizados artigos publicados nos anos de 2010-2015, disponíveis nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para isso utilizou-se os Descritores em Ciência da Saúde: enfermagem, fertilização, assistência. Os artigos selecionados compartilhavam da mesma temática e objetivo proposto. Desta forma, para a analise de dados foi realizado uma leitura criteriosa, respeitando as ideias centrais discutidas nos artigos. Destarte, é válido ressaltar que, o estudo em questão não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por não envolver seres humanos no arrolamento da pesquisa. Quando fala-se de Reprodução Assistida, entra-se em uma polêmica entre as entidades religiosas e a ciência, que a cada dia vem se transformando com as novas técnicas e a biotecnologia. No nosso país não há uma lei de regulamentação específica sobre as técnicas de Reprodução Assistida, mas utiliza-se um parâmetro à resolução que estabelece

ISSN 2447-1968

princípios para a utilização pré-embrionária. Essas técnicas de reprodução foram feitas para resolver casos de mulheres com problemas irreversíveis para conseguir engravidar. Casais submetidos a este procedimento devem ser informados sobre o tratamento, as chances de obter sucesso e os riscos, sempre respeitando a autonomia do casal. O status moral do embrião define um ponto chave ético e controverso ao dizer que o embrião é um ser humano a partir de sua fertilização, onde essa discussão gera um debate polêmico ético e religioso, ao relatar que o embrião é um ser vivo e merece tornar-se uma pessoa que tem direitos à vida. Para outros, são considerados apenas um conjunto de células. O assunto da Reprodução Humana preocupa muito a sociedade e os religiosos, por se tratar de uma imitação do milagre da vida sem ter acontecido a relação sexual entre o homem e a mulher. Contudo, é memorável afirmar que a fertilização irá contribuir para a felicidade de casais e outras mulheres que sonham em conceber um filho e não conseguem devido a problemas com esterilidade ou infertilidade. Todavia, a atuação da enfermagem neste processo é de orientar à paciente sobre o tratamento que ela será submetida, fazer a anamnese e exame físico no casal e fazer o planejamento da assistência, atuar no centro cirúrgico e na recuperação anestésica pós operatória para evitar futuros agravos tanto para o feto quanto para a mãe, orientar sobre a importância do acompanhamento do Pré Natal para monitorar a saúde da mãe e do bebê, disponibilizar um apoio emocional caso ocorra um fracasso no tratamento e atividades gerenciais que são supervisionamento dos equipamentos e medicações, um vez que no Brasil, os enfermeiros só podem obter capacitação através de participação em cursos preparados para outros profissionais, e participar de associações multiprofissionais, pois sua formação acadêmica atual não propicia o embasamento requerido para esta prática profissional, já que o enfermeiro é reconhecido como o profissional responsável por um seguimento importante do cuidar/cuidado na Fertilização Assistida, não havendo espaço específico para este saber prático, no mesmo momento em que, nos EUA, no ano de 2000, os enfermeiros se capacitavam para atuar em reprodução humana assistida em cursos de especialização regulares oferecidos por instituições de ensinos superior. Poucos são os profissionais de enfermagem que, no Brasil, se ocupam neste campo por ser desconsiderados, determinando riscos de perda de espaço em uma área de conhecimento promissora, como também por razões econômicas, sociais, políticas, ecológicas e de poder.

REFERÊNCIAS:

BADALOTTI, M. **Bioética e reprodução assistida.** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Medicina e Odontologia.

CASTRO, W. R.; CASTRO, G. R. M. S.; QUEIROZ, A. B. A. Reprodução assistida: onde se formam os enfermeiros? **Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, 2014.
MEIRA, A.R. Reprodução humana: a ética trinta anos depois. **Revista Bioética.** v.1, n.16, p.133-39. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/niew/article/62>. Acesso em: 12 maio 2015.

NETO, A.H.P.; JUNIOR, J.G.F. Reprodução assistida. **Iniciação a bioética.** Disponível em: HTTP: <www.pucrs.br/bioetica/cont/mariagenla/reprodução/assistida.pdf>. Acesso em: 12 maio 2015

ISSN 2447-1968

RICARDO, A.T.; OKAZAKI, E.L.F.J. Atuação do enfermeiro em Reprodução Humana Assistida. **Rev Enferm. UNISA.** v.1, n.11, p.38-42. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-1-06.pdf>. Acesso em: 12 maio 2015.

SOUZA, M.C. As Técnicas de Reprodução Assistida. A Barriga de Aluguel. A Definição da Maternidade e da Paternidade. Bioética. **Revista da EMERJ.** v.13, n.50, p.348-367. Disponível em: <http:www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edições/resta50_348.pdf>. Acesso em: 12 maio 2015.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: MUSICOTERAPIA: O QUE SABER?

AUTORES:
Daiane Soares Costa
Emanuelle Ricardo Nascimento
Stefany Jucélia da Silva Lima
Maria Adilza Nelo de Oliveira
Geny Kelly Ferreira Liberal
Karla Regina Freitas e Silva

INTRODUÇÃO: A musicoterapia é uma prática complementar que utiliza a ludicidade a fim de auxiliar em diversos tipos de tratamentos no âmbito hospitalar. É uma terapia expressiva, predominantemente não verbal, onde o musicoterapêuta usa, os sons, os instrumentos musicais e outros componentes sonoros-musicais com o intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas que buscam ajuda para tratar ou prevenir alguma enfermidade, esta prática está inserida na Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) do Rio Grande do Norte, aprovada pela portaria nº 274, de 27 de junho de 2011, no conjunto de Vivências Lúdicas Integrativas. De acordo com a Portaria, a musicoterapia pode ser considerada uma abordagem metodológica que propicia diferentes modos de sentir o fluir das emoções como a alegria em contextos socioculturais específicos do adoecimento humano, buscando corporalizar o princípio de integralidade de vida. Segundo Rejane (1996), a musicoterapia é a utilização da música e/ou de seus elementos com a finalidade de facilitar e/ou ampliar o tratamento do paciente, alcançando as necessidades físicas, emocionais, mentais sociais e cognitivas. Sabe-se que a ansiedade, o medo ou até mesmo uma experiência ruim já vivida pelo paciente dificulta todo o processo de recuperação. O sofrimento psicológico influencia diretamente no funcionamento corporal, para tanto o estado emocional deve ser levado em consideração por também integrar os mecanismos que envolvem a recuperação/reabilitação do paciente. Bergold e Titonelli (2009) explicam que a importância da música para o ser humano reside no fato de ela ser inerente à própria constituição humana, havendo registros muito antigos de sua presença em praticamente todas as culturas, inclusive as mais primitivas. Desde a Antiguidade, a música é utilizada como um recurso terapêutico de acordo com o conhecimento de sua influência no homem e a evolução das concepções de cada época sobre o que é saúde, doença e cura. Florence Nightingale já cogitava a utilização da música como recurso terapêutico desde quando a enfermagem foi vista como profissão. No Brasil, alguns estudos apresentam uma diversidade de práticas desenvolvidas com a utilização da música como um recurso terapêutico direcionado a diferentes clientes e finalidades. Diante disso, temos como objetivo enfatizar a importância do uso da musicoterapia como prática integrativa complementar, que associada à conduta médica, favorece melhor prognóstico de enfermidades, como as psicológicas que venham a acometer o paciente sob a assistência da equipe de saúde. METODOLOGIA: O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa e bibliográfica. Utilizou-se como meio de pesquisa a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e a Scientific Electronic Library Online (Scielo), para melhor dissertar acerca do uso da musicoterapia como prática integrativa e complementar no âmbito da saúde, como ferramenta lúdica, a qual ajudará no processo de cura, tratamento, diminuição da dor

ISSN 2447-1968

e da ansiedade. RESULTADOS: Cientificamente foi comprovado que o uso de uma atividade musical no período de internação em pacientes a serem submetidos em ato cirúrgico leva ao relaxamento físico e mental por reduzir o estresse, a tensão e ansiedade (BERGOLD; TITONELLI; CABRAL, 2006). Não há restrição de faixa etária ou sexo, a música agrada a todos, sendo lactentes, crianças, adolescentes, adultos e idosos. Para a puérpera/gestante e seu bebê os benefícios são evidentes, enriquece o desenvolvimento físico, emocional e intelectual do bebê e relaxa a mãe. Para crianças a musicoterapia pode ajudar muito na sua aprendizagem, coordenação, controle de ansiedade e melhoria do estado de ânimo, entre outros. A música influencia na fisiologia, produzindo mudanças no ritmo cardíaco, respiratório e tensão muscular; na comunicação, estimulando a expressão dos problemas e inquietudes; na afetividade, desenvolvendo no âmbito emocional e afetivo; na sensibilidade, aguçando a percepção auditiva e tátil; nos movimentos estimulando a coordenação motriz; na sociabilidade, fomentando a inter-relação social; na educação, ajudando na formação, desenvolvimento pessoal e na superação de dificuldades de aprendizagem; na psicoterapia, ajudando a resolver problemas psicológicos e na mudança de condutas estabelecidas; na internação hospitalar, apoiando o psicológico e físico, podendo reduzir a dor dos pacientes e na psiquiatria, melhora a autoestima e a capacidade de comunicação dos enfermos. A música induz ao movimento, melhora a comunicação, cria vínculos, ameniza a dor, acalma e fortalece a memória. Um estudo realizado em 2009, por Caminha; Silva; Leão; com 43 pacientes que faziam hemodiálise, realizado em um hospital privado, tinha como objetivo interpretar a influência da música nos pacientes, na qual, a maioria se queixava da demora que se passa durante a espera e realização do procedimento, ao escutar as músicas ao som de teclado, 80% dos pacientes avaliados pré e pós-intervenção indicaram que sentiram o tempo passar mais rápido após as intervenções das músicas. Outro estudo avaliou o impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde, o qual procurava entender os efeitos da musicoterapia em diferentes níveis de atuação profissional. Participaram deste 34 voluntárias com faixa etária de 33 a 38 anos, o programa foi composto por 12 sessões utilizando as técnicas musicoterápicas de improvisação e recriação musical, realizado uma vez por semana por 50 minutos/sessão em um período de três meses. O nível de estresse das profissionais estudadas após o programa de musicoterapia foi diminuindo significativamente. CONCLUSÃO: De acordo com o que foi estudado, a musicoterapia pode assumir o papel de uma prática complementar no bem-estar mental, e consequentemente físico, atuando como agente calmante e distrativo, desviando o foco do indivíduo da dor, em virtude de sofrimento e/ou incômodo, decorrentes da enfermidade, bem como proporcionar o relaxamento da tensão e diminuir o nível de estresse dos próprios profissionais atuantes na área da saúde. Desta forma, é muito importante o uso da musicoterapia como forma de tratamento complementar aos pacientes, pois repercute de modo positivo e eficaz, passando a contribuir para a recuperação do enfermo.

REFERÊNCIAS

ISSN 2447-1968

BERGOLD, Leila Brito; TITONELLI, Neide Alvim, CABRAL, Ivone. O Lugar da Música no Espaço do Cuidado Terapêutico: sensibilizando enfermeiro com a dinâmica musical. **Biblioteca da Musicoterapia Brasileira,** Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 262-269. 2006.

BERGOLD, Leila Brito; TITONELLI, Neide Alvim. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 537-542. 2009.

CAMINHA, Leandro Bechert; SILVA, Maria Júlia Paes; LEÃO, Eliseth Ribeiro. A influência de ritmos musicais sobre a percepção dos estados subjetivos de pacientes adultos em hemodiálise. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 4, p. 923-929. 2009.

REJANE, Lia Mendes Barcellos et al. Definição de Musicoterapia. **Revista de Musicoterapia**. São Paulo, v. 2, 1996.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: VACINAS QUADRIVALENTE E BIVALENTE COMO FORMA DE PROFILAXIA DO HPV

AUTORES:
Calebe de Medeiros Costa
Felipe Jairo Rebouças
Ana Elza Oliveira de Mendonça
Aíla Marôpo Araújo

INTRODUÇÃO: O Vírus do Papiloma Humano (HPV) é um vírus de DNA de alta prevalência na população mundial e relacionado ao desenvolvimento de diversas neoplasias cervicais. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas e essa percentagem pode ser ainda maior em homens (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2015). Observa-se que os níveis de informação acerca do HPV são escassos principalmente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como apontam estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) em que o HPV é mais prevalente em países menos desenvolvidos onde permanece em 13%, enquanto é estimado em 8% nas regiões mais desenvolvidas. A prevalência mais alta de HPV é encontrada na África, onde uma mulher em cada cinco está infectada, pois, tem curta duração e em geral é benigna. No entanto, a infecção genital por alguns genótipos do vírus pode levar ao desenvolvimento de verrugas genitais e de lesões précânceres anogenitais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009). O vírus do HPV apresenta mais de 100 tipos descritos sendo que cerca de 40 são sexualmente transmissíveis. A maioria das infecções por HPV é assintomática ou inaparente e de caráter transitório, ou seja, regride espontâneamente. As lesões clínicas se apresentam como verrugas ou lesões exofíticas, são tecnicamente denominadas condilomas acuminados e popularmente chamadas "crista de galo", "figueira" ou "cavalo de crista". Nas mulheres podem aparecer no colo do útero, vagina, vulva, região pubiana, perineal, perianal e ânus. Em homens podem surgir no pênis (normalmente na glande), bolsa escrotal, região pubiana, perianal e ânus. Essas lesões também podem aparecer na boca e na garganta em ambos os sexos. As lesões podem ainda ser sub clínicas, ou seja, não visíveis a olho nu, tais lesões se não tratadas podem evoluir para neoplasias principalmente do colo do útero, boca, orofaringe, vulva, vagina, ânus e pênis (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2015). Justifica-se a realização do presente estudo, frente a prevalência de infeção pelo HPV e por sua fácil transmissão por via sexual e através do parto, configurando-se como um problema de saúde pública mundial. E ainda, por entender que a profilaxia do HPV por meio da imunização é uma ação digna de investimentos frente aos benefícios para a população. Frente ao exposto, objetivou-se abordar a importância da profilaxia do vírus do Papiloma Humano (HPV) por meio das vacinas quadrivalente e bivalente. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de revisão descritiva da literatura, realizado em maio de 2015, nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As buscas foram realizadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): ecçe or aioa vírus humano (HPV) reeção cotroe acia. ora adotado o eite critrio ara seleção: foram incluídos artigos disponíveis em texto completo, publicados

em língua portuguesa e excluídos artigos que não contribuíssem para responder ao objetivo proposto. RESULTADOS: Com a aplicação dos critérios e leitura inicialmente do título e resumo e posteriormente do texto completo, foram selecionados e incluídos 13 artigos científicos na presente revisão. As vacinas contra o HPV começaram a ser desenvolvidas a partir de 1933, mas somente em 2006 começaram a ser comercializadas. No Brasil atualmente, duas estão no mercado. Assim, a revisão indicou que as vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo HPV são eficazes em mulheres que não tenham infecção prévia pelos subtipos virais constituintes dos imunobiológicos estudados, considerando esses desfechos intermediários. Contudo, no caso do adenocarcinoma in situ, embora as estimativas pontuais da eficácia vacinal sinalizassem tendência de proteção, os resultados não foram estatisticamente significantes, seja na avaliação por protocolo, seja por intenção de tratar. Deve-se considerar que parte das lesões podem diminuir sem mesmo haver tratamento (NADAL, 2006). Achados clínicos mostram que as vacinas profiláticas evitam a infecção pelo HPV, as doenças a ela associadas e as terapêuticas induzem regressão das Lesões précancerosas e remissão do câncer invasivo. A vacina bivalente mostrou eficácia de 91,6% contra infecção incidental e 100% contra as persistentes pelos HPV 16/18. A vacina foi segura, bem tolerada e altamente imunogênica. A quadrivalente que protege contra os tipos oncogênicos e não oncogênicos mais comuns, também conferiu 100% de eficiência para prevenir doenças associadas aos tipos virais 16 e 18 (NADAL, 2006). A vacina quadrivalente, da empresa Merck Sharp & Dohme (nome comercial Gardasil) confere para a população proteção contra HPV 6, 11, 16 e 18; e a vacina bivalente, da empresa GlaxoSmithKline (nome comercial Cervarix) confere proteção contra HPV 16 e 18 (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2015). CONCLUSÃO: Segundo a literatura pesquisada, a profilaxia do papiloma vírus humano por meio da vacinação, é de grande importância, pois, evita a infecção pelos vírus presentes nas vacinas e vem se mostrando bastante eficiente. Esse achado reforça a necessidade de maiores investimentos e manutenção de campanhas de sensibilização e incentivo a prevenção voltada à população alvo. Espera-se que os resultados desse estudo possam despertar profissionais e autoridades da área de saúde e ensino, para importância da divulgação e disseminação de conhecimentos a toda sociedade, contribuindo para fomentar o desenvolvimento de políticas de saúde voltadas a prevenção de infecções ocasionadas pelo vírus do Papiloma Humano.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Aila Maropo et al. Vacina contra papilomavírus humano na prevenção do câncer cervical. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 2, p. 102114, ago./dez. 2013. Disponível em: < http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1097/pdf_42 >. Acesso em: 09 May 2015.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos; NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi; BORGES, Ana Luiza Vilela. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 126-134, Mar 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452010000100019&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 09 May 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **HPV e câncer**: perguntas mais frequentes. Disponível em: < http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687 >. Acesso em: 09 Mai 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Mulheres e saúde**: evidências de hoje, agenda de amanhã. 2009. Disponível em: http://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf?ua=1 >. Acesso em: 09 Mai 2015.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A FAMÍLIA DO PACIENTE ONCOLÓGICO SEM POSSIBILIDADE DE CURA

AUTORES:
Dayse Raiany Lopes da Silva
Maria da Conceição dos Santos Bandeira
Roberio Costa Vital Junior

INTRODUÇÃO: O câncer é um processo patológico que se inicia com uma célula anormal ocorrendo uma proliferação exacerbada destas células malignas, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. O impacto do câncer não afeta apenas o sujeito enfermo, mas atinge toda a família, exigindo mudanças e reorganização na rotina familiar para incorporar os cuidados que a doença e o tratamento do paciente exigem. Os problemas físicos e psicológicos decorrentes ressaltam a importância do profissional de enfermagem no acompanhamento terapêutico deste paciente, que apresenta a necessidade de uma equipe multidisciplinar para atender e tratar, como forma de estimulo a saúde da família. A família pode não estar preparada para assumir o cuidado, necessitando ser informada sobre a doença, tratamento e suas consequências, além de receber instrução sobre habilidades técnicas para cuidar no domicílio. Com isto, percebe-se a necessidade de construir espaços para a participação da família, durante todo tratamento do paciente, onde ela possa aprender a cuidar, mas também ser cuidada, na perspectiva de uma assistência integral e de qualidade multiprofissional. A disponibilidade de certos recursos materiais, sociais e psicológicos pode ter um papel crucial na decisão do familiar tanto em relação à continuidade do cuidado em casa, quanto à efetividade do resultado. Assim, conhecer as necessidades de apoio apontadas por famíliares de doentes oncológicos e as formas de apoio, intervenções e programas utilizados, auxilia na compreensão do tema e favorece o planejamento de ações adequadas às necessidades do familiar OBJETIVO: Mostrar que além do paciente que necessita dessa assistência, a família deste, também precisa de um suporte psicológico, ofertado por uma equipe multiprofissional capacitada. Esclarecendo de forma continua sobre a necessidade de fortalecimento e suporte psicológico para a família deste paciente. METODOLOGIA: O trabalho utilizou a técnica de revisão bibliográfica através de artigos científicos na base das revistas eletrônicas (biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online - scielo, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - lilacs) e livros (Brunner e Suddarth, Figueiredo, Viana). Utilizando como fatores de inclusão os artigos publicados no período de 2009 a 2012, no idioma português, em forma de texto completo, que estavam disponíveis para acesso imediato, os demais foram excluídos da amostra. Para efeito de melhor busca em cada base de dados foram utilizados descritores de acordo com as especificações próprias. Em algumas bases de dados, o cruzamento dos descritores controlados, próprios de cada uma delas, não trazia o tema de interesse ou estava em número reduzido. Observou-se, por meio de busca não sistematizada, que os artigos que se adequavam aos objetivos dessa revisão foram indexados com outros descritores. Foram utilizados em cada base de dados os descritores que traziam maior número de artigos sobre o tema de interesse. Assim, na base LILACS: câncer e família; na biblioteca eletrônica SciELO: câncer e família e assistência de enfermagem. O processo de extração de dados foi

ISSN 2447-1968

feito conjuntamente pelas autoras de forma a prevenir vieses. RESULTADOS: O câncer é uma doença crônica progressiva que causa muita dor e sofrimento ao paciente oncológico terminal e seus familiares. As famílias enfrentam grandes dificuldades para lidar com uma doença como o câncer, que causa muito sofrimento e quanto mais avançadas ela se encontra, maior é esse sofrimento. Os familiares necessitam de dois tipos de assistência: a emocional/técnica contendo afeto estima, companhia, aconselhamento, ajuda prática e a assistência diária focada na orientação de problemas. A assistência de enfermagem pode ser entendida como uma forma de ajuda para membros familiares aprenderem a priorizar e administrar os problemas e trabalhar colaborando com o sistema de cuidado à saúde. Porém, há ausência de estratégias efetivas para orientar os membros familiares, apesar de muito já se ter estudado sobre a sobrecarga e a angústia deles. O papel do familiar da pessoa com câncer além de afetar sua saúde mental, causando: depressão, ansiedade, sobrecarga, conflito de papéis, incerteza, erosão nos relacionamentos, entre outros problemas, também afeta sua saúde física causando fadiga, declínio da saúde, falta de exercícios, nutrição precária e necessidade de medicamentos. A origem dos problemas pode estar na sobrecarga física, emocional e econômica dos cuidadores familiares, levando muitos doentes a desejarem a própria morte por sentirem-se sobrecarga para a família. Há forte relação entre saúde do familiar e grau de sobrecarga, o que está relacionado ao nível de preparo do mesmo. Os cuidados paliativos são essenciais para oferecer alívio da dor e sofrimento emocional e espiritual, bem como apoio aos familiares desde o diagnóstico, a terminalidade até o luto. E todo esse processo envolve respeito, compreensão, dignidade e autonomia do paciente preservando assim, sua sobrevida, ajudando-o no enfrentamento de seus problemas. CONCLUSÃO: O cuidado de um parente oncológico sem possibilidade de cura vem se tornando uma realidade para muitas famílias. O diagnóstico de uma doença de tamanha gravidade afeta tanto o sujeito enfermo como o meio familiar, impondo diversas mudanças na vida dessas pessoas e exigindo uma reorganização na dinâmica da família que incorpore às atividades cotidianas os cuidados exigidos pela doença e pelo tratamento do ente querido. A família desempenha o papel central na vida do paciente oncológico e é de suma importância no contexto da sua vida, portanto percebe-se que há lacunas na assistência de enfermagem prestadas a família deste, lacunas como estas que vão desde a percepção do enfermeiro além do embasamento técnico cientifico até uma visão holística humanizada que requer a compreensão a fundo da individualidade do ser humano, para isso é necessário um relacionamento interpessoal da família e profissionais.

REFERÊNCIAS

POTTER, P. A.; PERRY A.G**. Fundamentos de enfermagem**. [tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.] – Rio de Janeiro : Elsevier, 2009.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a Cuidar de Clientes em Situação Clínicas e Cirúrgicas.** Rio de Janeiro. Yendis Editora. 2003.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ISSN 2447-1968

SANCHEZ, K.O. L; FERREIRA, N.M.L.A. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista brasileira de enfermagem on line.** v.63 n.2 Brasília Mar./Abr. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200019&script=sci_arttext >. Acesso em: 10/05/2015.

SALES C.A; MATOS, P.C. B; MENDONÇA, D.P. R; MARCON, S.S. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. Revista Eletrônica de Enfermagem on line. out/dez 2010. Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a04.htm >. Acesso em: 10/05/2015

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ANEMIA COMO FOTOR DE INAPTIDÃO PROVISÓRIA PARA OS CANDIDATOS A DOADORES DE SANGUE

AUTORES:
João Evangelista da Costa
Francisco Arnoldo Nunes de Miranda
Ana Elza Oliveira de Mendonça
Rayanne Suelly da Costa Silva
Nayanne Ricelli da Costa Silva
Deyla Moura Ramos Isoldi

INTRODUÇÃO: As desordens nutricionais do mundo moderno estão afetando consideravelmente a população mundial, o que pode acarretar danos à saúde tanto pelo consumo insuficiente, como pelo excesso de nutrientes. Além disso, a industrialização dos alimentos, a falta de tempo para se alimentar e/ou preparar uma boa refeição, entre outros fatores, contribuem significativamente para aumentar esse problema. No Brasil houve amplas transformações sociais nas últimas décadas que resultaram em mudanças nos padrões de saúde e alimentar. Essas transformações contribuíram para a diminuição da exclusão social, da pobreza, da fome e da desnutrição, mas também houve um aumento considerado no excesso de peso com problemas relacionados à alimentação e nutrição, aumentando o número de doenças, principalmente a anemia. A anemia é a quantidade de hemoglobina no sangue abaixo do normal. Isso pode ocorrer por carência de um ou mais nutrientes essenciais como Ferro, Zinco, Vitamina B12 e proteínas. A anemia ferropriva é a mais comum entre as anemias, em torno de 90% dos casos, ocorrendo por deficiência de ferro. Este elemento químico indispensável hematopoiese das células vermelhas do sangue (Eritropoiese) que tem a função de transportar oxigênio para todas as células do corpo. Os Valores normais de Hemoglobina (Hb) e o Hematócrito (Ht) diferem entre os gêneros. Para o homem o valor normal da Hb varia entre 13,5 a 18 g/100mL e o Ht é de 40 a 54%. Para mulher a Hb varia de 12 a 16,5 g/100mL e Ht de 35 a 47%. Esses níveis são fatores que determinam a aptidão dos candidatos (as) a doadores de sangue, pois é neste exame que se determina a porcentagem do volume dos glóbulos vermelhos ou hemácias no sangue. Vale ressaltar que o valor mínimo do Ht para o doador é 39% e para a doadora 38%, de acordo com a Resolução nº 2712 de 13 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde. De acordo com a Portaria nº 2712 do MS, pode doar sangue pessoas de 16 anos (com o consentimento formal do responsável legal) até os 67anos, 11 meses e 29 dias de ambos os sexos e com boa saúde. O homem pode doar a cada 60 dias, e doar quatro vezes ao ano; a mulher a cada 90 dias, podendo fazer apenas três doações anuais. Ambos devem ter peso superior a 50 kg. A motivação em realizar o estudo se justifica pela temática representar um sério problema de saúde pública e que vem crescendo consideravelmente. Assim foi estabelecido o seguinte objetivo: identificar entre os candidatos a doadores de sangue o volume dos inaptos por anemia e o impacto causado nos estoques dos hemocomponentes. Com vista a responder esse objetivo, foi elaborado a seguinte situação problema: “a inaptidão por anemia apresenta consequências no estoque dos hemocomponentes nas unidades hemoterápicas?” MÉTODO: Estudo descritivo,

ISSN 2447-1968

retrospectivo, com abordagem quantitativa realizado em um Serviço de Hemoterapia da rede privada localizado no município de Natal/RN, Brasil. A população do estudo foi composta por 34.715 candidatos a doador de sangue registrados no *software* especializado, o *Hemote plus*, do Serviço de Hemoterapia LTDA - HEMOVIDA, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014. A amostra foi composta por 1.089 candidatos que foram inaptados na triagem clínica. A coleta dos dados foi realizada no módulo "Serviço Social" do sistema especializado *Hemote plus* no item "Estatística de condição de Triagem". Esse módulo descreve as condições de todos os candidatos a doador de sangue que passaram pela triagem clínica. A triagem clínica consiste em uma entrevista socioepidemiológica com finalidade de selecionar indivíduos saudáveis, de modo que seja produzido o melhor produto hemoterápico possível. A descrição dos dados é composta pelo código de aptidão, que nesta instituição utiliza-se de três zeros para indicar a aptidão dos doadores, enquanto que paras outras inaptidões são utilizados outros códigos numéricos, sendo o número 12 para anemia. Após coleta realizou-se a análise do material. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Desde os primórdios da hemoterapia, o doador de sangue sempre foi o elemento primordial para que não falte sangue para transfusão, mas esse elemento sempre foi escasso. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é necessário que 3 a 5% dos habitantes de uma cidade doem sangue regularmente, para que os serviços de hemoterapia venham manter um estoque suficiente para suas demandas. No Brasil esse número não passa de 2%. Na tentativa de manter os estoques dos hemocomponentes, os Serviços de Hemoterapia realizam trabalhos na tentativa aumentar o volume de doadores de sangue fidelizados. No período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014 compareceram para doação de sangue 34.715 (100%) candidatos, destes, 38.319 (90,59%) foram aptos para doação, enquanto que 1.297 (2.68%) foram inaptos por apresentar Ht baixo do preconizado pelo MS. A anemia apareceu, em todos os anos pesquisados, como a inaptidão com maior volume entre todas. A porcentagem variou entre 2.27% em 2013, o menor valor, a 4.42% em 2010, maior valor apresentado. Outro ponto importante observado é que o valor da inaptidão por anemia apresenta um declínio ao avançar dos anos. ROHR (2012), em seu estudo, aponta que a anemia é uma das causas de grande volume de inaptos, sendo mais comum entre as mulheres, pois além da dieta pobre em ferro, esse problema pode aumentar com o sangramento menstrual mensal. Vale ressaltar que no período menstrual a mulher pode doar sangue, desde que o Ht esteja dentro dos valores preconizados. Pode-se pensar que o volume de inaptidão por anemia é baixo em comparação ao volume de doadores aptos, mas se pararmos para avaliar, deixa-se de coletar em torno de 260 bolsas de sangue anualmente, com isso são menos 260 bolsas de Concentrado de Hemácias (CH), 260 bolsas de Plasmas Frescos (PF), 260 Concentrado de Plaquetas (CP). Esse volume de bolsas perdidas poderia atender até 780 pacientes por ano, melhorando a vida do paciente, minimizando angústia e sofrimento de familiares e profissionais. CONCLUSÃO: A inaptidão por anemia apresenta um impacto significante para a manutenção dos estoques dos hemocomponentes nos Serviços de Hemoterapia, deixando de atender um volume considerado de pacientes. Vale ressaltar que estratégias são necessárias no intuito de orientar os candidatos à doação de sangue, e a população em geral, da importância da melhoraria na alimentação com ingesta de ferro e de informar também sobre as consequências da deficiência desse elemento químico para a saúde das pessoas. Torna-se necessária reforçar e/ou mudar as estratégias das campanhas

educativas, mantendo os esclarecimentos para melhora da alimentação e incentivar a captação de doares de sangue. O ato de doar, além de ser solidário, também é um dever social. Para isso, é necessário empenho de todo seguimento da sociedade, principalmente dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.712 de 12 de novembro de 2013.** Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Saúde Legis. Brasília, 2011.

_____. _____. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

NUNES, Xenusa Pereira; ALMEIDA, Jackson Roberto Guedes da Silva; NUNES, Xirley Pereira. **Anemia ferropriva, enteroparasitoses e esgotamento sanitário**. Rev. Bras. Pesq. Saúde. [online]. 2014. Vitória, v.16 n1: 118-124, jan-mar, 2014.

ROHR, Jarbas Ivan; BOFF, Daiane; LUNKES, Daniéle Sausen. **Perfil dos candidatos inaptos para doação de sangue no serviço de hemoterapia do hospital Santo Ângelo, RS, Brasil**. Goiânia, v. 41, n.1: 27-35. jan.-mar, 2012.

TARDIDO, Ana Paula; MÁRIO, Cícero Falcão. **O impacto da modernização na transição nutriciona**

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: PERFIL DE DOADORES IDOSOS DE SANGUE EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA PRIVADO

AUTORES:
João Evangelista da Costa
Francisco Arnoldo Nunes de Miranda
Ana Elza Oliveira de Mendonça
Deyla Moura Ramos Isoldi
Ireuda Pereira Bessa
Elen Brito Novaes de Medeiros

INTRODUÇÃO: A realidade do processo de envelhecimento da população brasileira não se diferencia de outros países do mundo. Segundo as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população com faixa etária de 65 anos ou mais deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060. Essas projeções populacionais, incorporam os parâmetros demográficos calculados com base no Censo Demográfico 2010 e as informações mais recentes dos registros de nascimentos e de óbitos (ASSIS, 2013; IBGE, 2013). Os avanços e conquistas impulcionam a sociedade para se reestruturar, haja vista que há medidas em que forças sociais e econômicas nos obrigam a encontrar novas maneiras de viver, de trabalhar e de cuidarmos uns dos outros. Isso está acontecendo, ou deverá acontecer, em todos os segmentos da sociedade contemporânea. A saúde se insere numa dessas áreas que requer muito esforço de toda a sociedade, particularmente, direcionando e convergindo para o objeto deste trabalho, ou seja, a doação de sangue de pessoas com idade acima dos 60 anos (SANTOS, 2008; ASSIS, 2013). Neste contexto, o Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº 2712 de 13 de novembro de 2013, estabelece uma nova faixa etária para doador de sangue, podendo doar indivíduos de ambos os sexos com idade entre 16 anos completos a 69 (sessenta e nove) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Vale ressaltar que os candidatos menores de idade, para poder doar, deverão ter autorização dos pais ou responsáveis legais (BRASIL, 2013). A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) do Brasil estão sempre divulgando que a quantidade de doadores de sangue altruístas e fidelizados ainda é insuficiente para suprir as necessidades. Este problema tende a se agravar pelo aumento da população, de doenças como o câncer, de acidentes, da violência, entre outras necessidades que tem na hemoterapia uma forma de reestabelecer um quadro clínico e/ou até mesmo como forma de salvar vidas (SANTOS, 2008; BRASIL, 2012). Para tanto, faz-se necessário e urgente aumentar a quantidade de doadores, evitando assim a falta de sangue e evitando consequências para o paciente. Concorda-se que, para minimizar esse quadro, podem-se usar pessoas com idade acima de 60 anos para doar sague, pois comprova-se que esse seguimento da população cresce em quantidade e qualidade. Vale salientar que a idade máxima para a primeira doação é de 60 anos (SANTOS, 2008; BRASIL, 2013). Diante dos problemas evidenciados, o presente estudo se justifica pela necessidade de divulgação do problema relacionado à temática em questão, comunicar para os profissionais de saúde e para toda sociedade a possibilidade da doação de sangue por pessoas idosas, permitindo mudanças urgentes nesse quadro da falta de doadores de sangue. Assim, o presente estudo teve por objetivo identificar o perfil de doadores idosos de sangue em

ISSN 2447-1968

Serviço de Hemoterapia privado. MÉTODO: Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa realizado em um Serviço de Hemoterapia da rede privada, localizado na cidade de Natal/RN. A população foi composta por 86 doadores de sangue com idade de 60 a 69 anos, 11 meses e 29 dias. A coleta dos dados foi realizada no sistema eletrônico em *software* especializado de um Serviço de Hemoterapia, no período de novembro de 2012 a novembro de 2014. Para caracterizar o doador de sangue idoso, utilizaram-se as seguintes variáveis: sexo, idade, profissão, estado civil, grau de instrução e cidade de residência. Após a coleta, os dados foram analisados descritivamente com base na literatura. RESULTADO E DISCUSSÃO: No período estudado, foram registrados 86 doadores idosos. Destes, 62 (72%) eram do sexo masculino e 24 (28%) do sexo feminino. A faixa etária predominante foi entre 60 a 67 anos, 78 (90,69%) e entre 68 a 69 anos apenas 08 (09,31%). A maioria, 65, (83,33%) era casada, 08 (10,26%); eram solteiros, 04 (5,13%) eram desquitados e 01 (1,28%) viúvo. Quanto à escolaridade, 32 (41,02%) tinham nível superior completo, 33 (42,31%) ensino médio e 13 (16,67%) nível fundamental. A maioria residia na cidade do Natal, ou seja 64 idosos (82,05%) e 14 (17, 95%) residiam na região metropolitana de Natal/RN. O doador de sangue é aquele indivíduo que realiza voluntariamente doação de sangue em um serviço de hemoterapia. O sangue doado serve como matéria prima para produção dos hemocomponentes. Após o processamento do sangue, separando-o nos seus componentes, os mesmos são transfundidos de acordo com a necessidade de cada paciente. Existe uma baixa adesão feminina na doação de sangue, isso ficara evidenciado pela razão de 2,6 homens para 01 mulher, pode-se pensar que a idade pode ter interferido neste dado, mas um estudo realizado por Brener (2008) apresentou resultado semelhante, mesmo com doadores jovens. Quanto à faixa etária, observa-se que há um volume menor de doadores acima de 68 anos, isso pode ser justificado devido à portaria que regulamenta o aumenta da idade máxima para doação acima de 68 anos só ter apenas um ano de publicação, no período da coleta dos dados. Observou-se maior homogeneidade no perfil quando comparado ao nível de instrução, pois em torno de 42% tinha o ensino médio e o ensino superior. Verificou-se predomínio de indivíduos que possuíam união estável e que moravam próximos ao local da doação. CONCLUSÃO**:** O perfil dos doadores idosos de sangue é de indivíduos do sexo masculino, casados, alfabetizados e que residem próximo ao local da doação. Esse perfil possibilitará o desenvolvimento de estratégias na tentativa de captar novos doadores de sangue idosos, e que apresentem perfil semelhante ao encontrado nesta pesquisa. Além disso, são necessários outros pré-requisitos estabelecidos em Portarias do MS, sendo também utilizados para os doadores mais jovens que apresentem quadro geral bom de saúde, ou estejam no controle de algumas comorbidades. Outro ponto relevante consiste na possibilidade desse seguimento da população continuar doando sangue por um período de até quase dez anos de sua vida, uma vez que, a legislação brasileira determina que a pessoa é idosa a partir dos sessenta anos, e de acordo com a nova Portaria do MS, um indivíduo pode doar sangue até um dia antes de completar 70 anos. O enfermeiro, como profissional habilitado para participar de todas as fases do processo de doação, tem uma função primordial na captação e manutenção deste tipo de doador para mantê-lo doando regularmente e contribuindo para evitar o esvaziamento do estoque dos hemocomponentes.

ISSN 2447-1968

Referências

ASSIS, Mônica de. **Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos**. Ponta Grossa, volume 9 número2 - jul./dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Portaria nº 2.712 de 12 de novembro de 2013.** Brasília, 2013.

_____, _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados**. Brasília – DF. 2012

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Rio de Janeiro: IBGE**,** 2003.

SANTOS, Nereida Lúcia Palko dos; STIPP, Marluci Andrade Conceição, LEITE Josète Luzia; NUNES, Alessandra Sant´Anna. O idoso doador de sangue e o cuidado da enfermagem hemoterápica. **Rev. Eletr. Enf.** Goiânia, GO. v. 10 n 3. pp 828-34. 2008.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: REAÇÕES TRANSFUSIONAIS MAIS FREQUENTES EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO

AUTORES:
João Evangelista da Costa
Francisco Arnoldo Nunes de Miranda
Michele Farias de Cabral
Ana Elza Oliveira de Mendonça
Rayanne Suelly da Costa Silva
Nayanne Ricelli da Costa Silva

INTRODUÇÃO: A transfusão consiste na infusão de sangue total, ou de um dos seus componentes, de um doador a um receptor, e tem como finalidade suprir as necessidades orgânicas como o transporte de oxigênio ou para corrigir distúrbios de coagulação. Esta terapêutica traz benefícios, mas também pode acarretar riscos como as Reações Transfusionais (RT), que podem causar injúrias ao paciente. As Reações Transfusionais são eventos clínicos indesejáveis relacionados ou consequentes à infusão de componentes ou derivados sanguíneos. As RTs são classificadas quanto à gravidade em: Grau I ou leve, quando não apresenta risco de morte para o paciente; Grau II ou moderada, quando apresenta morbidade em longo prazo, com ou sem risco à vida; Grau III ou Grave, apresenta iminência de morte, mas sem óbito; e Grau IV ou óbito, neste caso, há a morte decorrente da reação transfusional. As Reações também são classificadas de acordo com o tempo em que ocorrem, podendo ser imediatas e tardias. As imediatas ocorrem durante a transfusão ou até vinte e quatro horas após o seu término; enquanto que as tardias ocorrem vinte quatro horas após a realização da transfusão e podem demorar dias e até meses para se manifestar. Neste caso, muitas vezes, o paciente pode ter tido alta hospitalar, não estando mais sob os cuidados da equipe de saúde, o que torna o caso difícil de identificar e notificar. Ressalta-se que muitas RTs têm sinais e sintomas semelhantes, sendo mais frequentes mal-estar, tremores, calafrios com ou sem febre, dor no local da infusão e no tórax, no abdômen ou nos flancos, bem como alterações agudas da pressão arterial, podendo apresentar hipertensão ou hipotensão e também náuseas, vômitos, cefaleia sudorese, palidez cutânea, mialgia, taquicardia, dispneia, cianose, sibilos, tosse, edema pulmonar, rubor facial, oligúria, anúria, hemoglobinúria e sangramento anormal. Vale ressaltar que o profissional responsável pela solicitação dos hemocomponentes é o médico, que deverá solicitar os hemocomponentes em formulário específico, pela prescrição no prontuário do paciente, para avaliar os benefícios e os riscos da transfusão e assistir os pacientes nas RTs. Enquanto o enfermeiro responsabiliza-se pelas etapas do processo transfusional, aspecto relevante que constitui elemento essencial para evitar ou minimizar as complicações decorrentes da transfusão. Para tanto, faz-se necessário que todos os profissionais da saúde adquiram conhecimento, tanto dos benefícios como dos prováveis riscos, que a transfusão venha acarretar. Toda RT deve ser notificada e informada através do sistema Notivisa à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Para facilitar o registro, foi criado por este órgão o Sistema Nacional de Hemovigilância (SNH), que é um conjunto de procedimentos para monitorar as reações transfusionais resultantes do uso terapêutico do sangue e seus

componentes, a fim de prevenir o seu aparecimento ou recorrência, com vista a melhorar a qualidade dos produtos e os processos hemoterápicos, aumentando assim a segurança para o paciente. Diante do contexto e das frequentes ocorrências das RTs, propomos buscar repostas ao questionamento: "qual a frequência das reações transfusionais em pacientes submetidos à transfusão de hemocomponentes?". Para tentar responder, propomos o seguinte objetivo: identificar quais as reações transfusionais mais frequentes em pacientes internados em um hospital de grande porte da cidade do Natal/RN. MÉTODO: Estudo descritivo retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público localizado na cidade de Natal/RN. Os dados foram coletados por meio de instrumento tipo planilha, com dados das fichas de notificações e investigações de incidentes transfusionais, esses registros são notificados e armazenados na Agência Transfusional (AT) do hospital. O período da coleta dos dados foi de 12 de fevereiro de 2012 a 06 de setembro de 2013. Foram registradas 12 reações no período pesquisado. RESULTADO E DISCUSSÃO: O Ministério da Saúde vem desenvolvendo estratégias para garantir o maior controle dos processos que envolvem a doação de sangue na rede pública de saúde, da coleta e realização dos testes até a transfusão do sangue. A mais recente foi lançada do Sistema Hemovida *Web*, Módulo Transfusional, no dia 31 de março de 2015. Esse sistema facilitará o rastreabilidade dos componentes de sangue recebidos e distribuídos pelas ATs que ficam, em sua maioria, dentro de hospitais. Esse sistema contribui também no rastreamento do hemocomponentes transfundidos que causaram a RT. Das 12 reações notificadas 06 (50%) alérgicas, 04 (33,3%) febril não hemolítica e 02 (16,7%) sobrecarga circulatória. Observa-se que as reações alérgicas são a maioria das reações notificadas. Geralmente esse tipo de reação ocorre porque o paciente apresenta anticorpos contra as proteínas plasmáticas, pois todos os hemocomponentes contém plasma, mesmo em pequena quantidade. Vale ressaltar que esse tipo de reação pode ocorrer de forma leve, moderada e grave. A segunda maior foi a febril não hemolítica, resultante de reações imunomediadas contra leucócitos, plaquetas e proteínas. A sobrecarga circulatória, última reação em quantidade notificada, consiste na administração de volume excessivo de sangue total ou hemocomponentes, acarretando um súbito aumento da volemia que, em geral, acomete pacientes com algum tipo de cardiopata. Na busca constante de evitar e/ou diminuir as RTs, uma das ferramentas cruciais é a avaliação detalhada do receptor, no momento ou após a transfusão. CONCLUSÃO: A reação transfusional é um evento indesejado que pode ser evitado ou pelo menos minimizado. Esse evento traz desconfortos e, dependendo da gravidade, pode levar o paciente a óbito. Assistir aos pacientes antes, durante e após o ato transfusional constitui uma prática primordial para uma boa assistência. Além dos cuidados diretos ao paciente durante uma reação transfusional a notificação, em formulário próprio, faz parte das atividades da equipe de enfermagem. Esse tipo de comunicação, aos órgãos responsáveis, torna-se fundamental na formulação de políticas públicas. A sistematização de um processo de investigação das RTs é complexa devido à diversidade das etiologias dessas intercorrências. Contudo, a partir de sinais e sintomas chaves, é possível que o enfermeiro identifique corretamente e assista o paciente adequadamente. As orientações básicas para qualquer RT é de suspender a transfusão e manter acesso venoso com soro fisiológico, verificar os sinais vitais, comunicar ao médico, assistir ao paciente, conferir rótulo da bolsa, monitorar

ISSN 2447-1968

diurese, administrar medicamentos prescritos, comunicar ao serviço de hemoterapia e registrar no relatório de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual técnico para investigação da transmissão de doenças pelo sangue** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: 2004.

_____._____. _____. **Sistema para monitorar procedimentos de transfusão sangue** / Ministério da Saúde. Brasília: 2015.

COSTA, João Evangelista da; CABRAL, Ana Michele de Farias; SIMPSON, Clélia Albino. **O enfermeiro e o contexto em reações transfusionais.** R. pesq.: cuid. fundam. online. dez. (ed.supl.): 269-277. 2011.

DURÃES, Aline Tolentino Gandra; PEREIRA, Luciana Barbosa; PONCIANO, Mayalle Mayanne; VERSIANI, Clara de Cássia. **A incidência de reações transfusionais imediatas em pacientes receptores em um hospital universitário**. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Ano 17, nº 176, Janeiro, 2013.

FIDLARCZYK, Delaine; FERREIRA Sonia Saragosa. **Enfermagem em hemoterapia.** Rio de Janeiro (RJ): Medbook; 2008. COVAS, Dimas Tadeu; Ubial

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: BOTA DE UNNA COMO MELHOR TRATAMENTO PARA ÚLCERAS VENOSAS

AUTORES:
Aline Fernanda Barbosa
Ana Paula de Araújo Silva
Andressa Mônica Gomes Fernandes
Edineide de Lemos Oliveira
Ingrid Beatriz Araújo de Melo
Rafaela Costa de Medeiros

INTRODUÇÃO: A pele é o maior órgão do corpo humano e o mais pesado, sendo o revestimento total do corpo. Tem como uma de suas principais funções a proteção dos tecidos subjacentes, no entanto, existem alguns fatores que podem levar a lesão destes tecidos, como é o caso das úlceras venosas. A úlcera venosa é uma complicação tardia de insuficiência venosa crônica e pode surgir espontaneamente por traumas, acometendo membros inferiores, em sua parte distal da face medial da perna, próximas ao maléolo medial. Inicialmente a lesão é superficial e de forma irregular, podendo evoluir para uma lesão mais profunda acometendo derme, hipoderme, com bordas mais definidas, aparecimento de exsudato amarelado, odor, podendo haver até mesmo a morte celular (necrose) em decorrência de um desiquilíbrio energético pelo mau funcionamento do metabolismo celular. O tratamento requer a escolha do produto ideal para cada grau de lesão e terapia compressiva. O objetivo é descrever o conhecimento produzido entre os anos de 2011 a 2015, sobre a utilização da Bota de Unna como tratamento mais eficaz de Úlceras Venosas. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, do tipo qualitativa, realizada na base de dados livros de enfermagem e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), tendo como base de pesquisa o Scielo e Lilacs. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos originais disponíveis em língua portuguesa e no formato de texto completo, publicados no período de 2011 à 2015. Foram encontrados 29 arquivos, dos quais 26 foram excluídos. Dos arquivos excluídos, 03 são artigos que falam sobre os custos do tratamento utilizando com a Bota Unna, 17 são pesquisas publicadas de ano inferior a 2011 e 07 são textos de perguntas e respostas. Os 02 artigos restantes, publicados em 2012, foram localizados e incluídos nos estudo. RESULTADOS: Os estudos mostram que os idosos, principalmente do sexo feminino, obesos, desnutridos, diabéticos, são os mais acometidos. É causada pela não oxigenação tecidual total ou parcial, decorrente de não funcionamento adequado das válvulas do sistema venoso superficial e/ou profundo. Clinicamente os portadores desse tipo de lesão, apresentam dor e edema nos membros inferiores, havendo piora no fim do dia e sentindo melhora ao elevar os membros. Pode apresentar descamação, prurido, eritema, alterações eczematosas, e possivelmente exsudato. A Bota de Unna é indicada somente para lesões de etiologia venosa e para pacientes com deambulação ativa, não sendo utilizada para paciente acamados ou cadeirante, criam alta pressão decorrente de contrações musculares (durante a deambulação) e no repouso a pressão é bem menor, logo para que se tenham bons resultados se faz necessário que o paciente continue suas atividades normalmente. Esta prática pode ser colocada direto na pele, contando que exista tecido de granulação, pode também ser utilizado sobre algum outro produto como

alginato de cálcio, aquacel, hidrogel, entre outros. O paciente pode ficar até sete dias com a bota para que ocorra uma nova troca, porém deve ser analisada cada lesão, dependendo de exsudado e de tecido no leito da lesão, essa troca pode vir a diminuir em relação do tempo de troca. A utilização desta terapia compressiva vem se mostrando uma rapidez na cicatrização das úlceras venosas, além de proporcionar outros benefícios aos pacientes, como diminuição da dor, das trocas de curativos e de exsudado, melhora o retorno venoso, melhora ao deambular e contribui na melhora do sono. Deste modo, é evidente o papel importante que a enfermagem tem no tratamento das úlceras venosas, atentando para que o profissional enfermeiro tenha o conhecimento científico, técnico e prático, para avaliação contínua das lesões, assim como a qualidade e quantidade dos insumos utilizados neste tratamento. CONCLUSÃO: A Bota de Unna é o tipo de tratamento mais eficaz para úlceras venosas, sendo fundamental para sua cicatrização. Ela resulta uma significante melhora clínica do paciente, proporcionando maior conforto, promovendo a compressão do membro a fim de reduzir a hipertensão venosa, assim melhorando sua qualidade de vida. A cicatrização é um procedimento muito complexo onde doenças e vários fatores externos podem interferir, no entanto a utilização da Bota Unna é um excelente método para promover uma cicatrização mais rápida de uma UV, contribuindo para o alívio da dor e, tratando-se de um método compressivo sobre a perna, melhora o fluxo venoso. Devido a dificuldade de cicatrização desse tipo de úlcera, o acompanhamento pela equipe multidisciplinar deve ser indispensável, pois requer curativos frequentes, dependendo da cobertura usada, o curativo deve ser realizado diariamente. É necessário dominar conhecimento científico, teórico e prático pelos profissionais de enfermagem, bem como a educação continuada. Ressalta-se também, a avaliação criteriosa do enfermeiro, a fim de obter um resultado satisfatório ao tratamento e dessa forma, diminuição no tempo de tratamento e tamanho da lesão.

REFERÊNCIAS:

ABREU, A. M.; OLIVEIRA, B. R. B.; MONARTE, J. J. **Tratamento de úlcera venosa com bota de Unna:** estudo de caso. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro.nov. 2012.

SALOME, G. M.; FERREIRA, L. M. **Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna.** São Paulo. jun. 2012.

BORGES, Eline Lima. **Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências:** Proposta de uma diretriz baseada em evidências. 2005. 306 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-12122005-110012/pt-br.php>. Acesso em: 07 maio 2015>.

MATA, Veronica Elizabeth; PORTO, Fernando; FIRMINO, Flávia. TEMPO E CUSTO DO PROCEDIMENTO:: CURATIVO EM ÚLCERA VASCULOGÊNICA. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online,** Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p.1628-1637, jan. 2011. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/search/search>. Acesso em: 03 maio 2015>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM EM SÃO PAULO. **Competência e Capacitação Para Realização de Curativo Bota de Unna**. São Paulo, 31 jan. 2013.

OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista de et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** Goiás, v. 14, n. 1, p.156-163, jan. 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.>. Acesso em: 05 maio 2015.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: O PERFIL ATUAL DA AIDS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTORES:
Fernando Hiago da Silva Duarte
Belarmino Santos de Sousa Júnior
Ana Elza Oliveira de Mendoça
Karinelle Pereira Costa
Francisco Assis Dantas Neto
Lorena Cabral Felipe

INTRODUÇÃO: Atualmente considerado um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença emergente, grave, causada pelo retrovírus HIV (vírus da imunodeficiência humana), que vem se disseminando desde 1981 (ARAUJO; BRITO; GIMENIZ; TAVARES, 2007).
No Brasil, de acordo com o último Boletim Epidemiológico, foram notificados no SINAN (Sistema Nacional de Notificação) declarados no SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), e registrados no SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8 e Carga Viral), 656.701 novos casos de AIDS, acumulados de 1980 a 2012, sendo 17 mil destes notificados apenas no período de janeiro a junho de 2014 (BRASIL, 2012). Após trinta anos de epidemia, tem se observado uma modificação no quadro da AIDS, marcado pelos processos de heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização (SILVA et al. 2010). Esse aumento na transmissão no contato heterossexual pode estar resultando no crescimento da incidência de casos da doença no sexo feminino, o que caracteriza um fenômeno importante atual da epidemia. Além do aumento significativo do número de mulheres em idade fértil infectados pelo HIV, merece atenção crescentes valores de idosos portadores deste vírus, o que caracteriza o processo de envelhecimento dessa epidemia e demonstra mais uma forte mudança no perfil da AIDS no Brasil. (GRANGUEIRO; ESCUDER; CASTILHO, 2010). Nesse sentido, após as profundas variações no perfil da AIDS, surgiu o interesse em realizar um estudo informativo sobre o atual perfil dessa epidemia no Brasil, que já passa da terceira década de existência e merece um olhar emergencial, para que não seja tratada como uma doença crônica pela população, mas sim como uma pandemia que necessita de combate contínuo e imediato. (SILVA et al. 2010) Diante disso, este estudo objetiva caracterizar o atual perfil epidemiológico da AIDS no Brasil e ressaltar o papel da Enfermagem neste novo panorama. Vale salientar que as análises que adotam como base de informações os casos de AIDS notificados constituem um componente essencial de avaliação da dinâmica espaço-temporal dessa epidemia (GRANGUEIRO; ESCUDER; CASTILHO, 2010).
METODOLOGIA: Trata-se de um estudo informativo, visando a caracterizar o atual perfil da AIDS no Brasil. Foram analisados os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, divulgados pelo Boletim Epidemiológico AIDS/DST de 2008 a 2014, onde se encontram os casos de AIDS diagnosticados em todo território brasileiro e notificados pelas Secretarias de Saúde dos Estados, no período de 1980 a 2012. O estudo foi ampliado por meio de buscas a referências bibliográficas nas bases de dados online LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Literatura Internacional em

ISSN 2447-1968

Ciências da Saúde) acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com utilização dos descritores: Síndrome da imunodeficiência adquirida, Epidemia e Enfermagem. Foram utilizados como critérios de inclusão para a busca: artigos em português e inglês, disponibilizados na íntegra e publicados no período de 2000 a 2012. Além disso, foi feita pesquisa por fontes relevantes não disponíveis na internet.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: No período de 1980 a 2012 foram notificados ao SINAN do Ministério da Saúde 656.701 casos de AIDS, sendo 210.383 casos entre 1980 e 1989 (32,1%) e 446.318 casos de 2000 a 2012 (67,9%). Esses dados corroboram o perfil disseminador ainda presente e contínuo dessa epidemia pelo país. De fato, atitudes governamentais como a produção local e distribuição de medicamentos antirretrovirais sem custo adicional para os pacientes desde 1996, além da implantação na rede pública de laboratórios para diagnóstico e acompanhamento de pacientes, têm proporcionado mais qualidade de vida e aumentado a sobrevida de pessoas com AIDS. Ao analisarmos os casos de AIDS por categoria de exposição, observamos que, entre os casos de AIDS masculinos, a população de homens que fazem sexo com homens foi a mais atingida no início da epidemia, chegando a apresentar cerca de 50% dos casos. Já na década de 1990, observou-se uma estabilização nessa categoria, representando, proporcionalmente, 18% dos casos, atingindo assim 24,5 % destes em 2012. (BRASIL, 2012). Em contrapartida, observa-se o crescimento progressivo dos casos de transmissão heterossexual, no ano de 1999 eram 32% dos casos. Hoje, os dados do Boletim Epidemiológico mostram que em 2005 foi registrado o maior percentual dessa categoria, com 44,2% dos casos8, e, em 2012, segundo dados do mesmo boletim, aproximadamente 43,5% dos casos notificados de AIDS foram decorrentes de relação heterossexual, o que confirma o quadro de heterossexualização dessa epidemia no Brasil. (SILVA et al. 2010) Outro aspecto importante a ser considerado como tendência da epidemia é o processo de interiorização. Na década de 1980, a epidemia era restrita aos centros metropolitanos. Na presente década, 70% dos municípios brasileiros já tiveram pelo menos um caso de AIDS registrado. Enquanto nos grandes centros ocorre uma desaceleração do crescimento, nos municípios menores a epidemia está em fase de expansão. Entre 1980 a 2010, observou-se diminuição de casos na Região Sudeste de 28,61%, aumentando as proporções nas demais regiões do Brasil. (BRASIL, 2011).

Analisando-se a escolaridade como variável indicadora de condição socioeconômica dos casos de AIDS, observa-se que a epidemia se iniciou na população de maior condição socioeconômica, em indivíduos com mais de oito anos de escolaridade, mas, atualmente, o maior número de casos se encontra em indivíduos com menor escolaridade. (RESUTO; MENDES; OLIVEIRA et al.). Já a partir de 2000, entre os casos com escolaridade informada, 74% eram analfabetos ou haviam completado o ensino fundamental, e apenas 26% apresentavam mais de 11 anos de escolaridade ou curso superior. (SILVA et al. 2010). Diante disso, é fundamental que o enfermeiro esteja preparado para avaliar esse novo perfil do HIV no Brasil, utilizando de sua função de educador para promover prevenção de novos casos. Além disso, é imprescindível que esse profissional diminua os riscos de contaminação, evitando acidentes e erros no manuseio de materiais contaminados, sempre atento às medidas de biossegurança indispensáveis ao advento da AIDS. Apesar de haver constante divulgação a respeito do assunto, muitos profissionais demonstraram a interpretação incorreta da importância das precauções padrão. CONCLUSÃO: Dessa forma é evidente a

visualização da modificação do perfil epidemiológico da AIDS principalmente em relação aos casos homem e mulher a cada dia menor e corrobora o aumento significativo na incidência de casos provenientes de transmissão heterossexual. Além disso, quanto à regionalização dessa epidemia, foi possível comprovar a interiorização da AIDS, fato que caracteriza sua expansão em regiões com menos de 50 mil habitantes e estabilização de índices em áreas mais populosas como a Região Sudeste.
É importante ressaltar o recente fenômeno de pauperização da AIDS relacionado ao fato de esta doença atingir cada vez mais pessoas com menor escolaridade, o que torna clara a necessidade de educação e conscientização relacionada à quebra de paradigmas que ainda rodeiam essa epidemia.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, V.L.B; BRITO, D.M.S.; GIMENIZ M.T.; QUEIROZ T.A.; Tavares C.M. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará. **Rev bras epidemio.** V,10 n.1, p.544-54, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim epidemiológico AIDS – DST. Brasília 2012 [Acesso em: maio de 2015]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2012

Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS**. Boletim epidemiológico AIDS – DST. Brasília. 2011 [Acesso em: maio de 2015]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2011

GRANGEIRO, A.; ESCUDER, M.M.L.; CASTILHO, E.A. A epidemia de AIDS no Brasil e as desigualdades regionais e de oferta de serviço. **Cad saúde pública.** v.26 n. 12. p.2355-67. 2010.

SILVA, S.F.R.; PEREIRA, M.R.P.; NETO, R.M.; PONTE, M.P.; RIBEIRO, I.F.; COSTA, T.F. et al. AIDS no Brasil uma epidemia em transformação. **Rev bras anal clin** v.42 n.3 p.209-12. 2010.

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: FALANDO SERIO SOBRE ARTETERAPIA, CUIDADO E ALZHEIMER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES:
Maria Betânia Maciel da Silva

INTRODUÇÃO: O passar dos anos pode trazer mudanças significantes na vida de uma pessoa. O sonho de envelhecer bem tem sido modificado quando este acontece acompanhado de doenças crônicas, que estão comumente acometendo pessoas na velhice. As doenças crônicas degenerativas são as afecções que mais acometem a população idosa e podem trazer modificações na qualidade de vida e na capacidade funcional dos indivíduos. Dentre estas doenças, incluem-se as síndromes demenciais, sendo a mais comum à doença de Alzheimer (DA) (SEIMA, LENARDT, CALDAS,2014). A doença de Alzheimer é uma doença neurológica crônico-degenerativa que produz no idoso, perdas progressivas e irreversíveis, gerando muitas vezes situações inusitadas, causando dúvidas em relação ao manejo da pessoa com Alzheimer, afetando aspectos de ordem pessoal, emocional, financeiro e social do doente e de seus familiares (POLTRONIERE, CECCHETTO, SOUZA, 2011). Para Pavarini (2008), cuidar de um familiar com Alzheimer por vários anos é um processo que traz como consequência o desgaste físico e emocional para o cuidador principal e para toda a família. Nesse panorama, é notória a importância de atividades arteterapeuticas como uma das principais intervenções, junto aos familiares de pessoas com doença de Alzheimer. A utilização destas atividades possibilita os cuidadores a falarem sobre o cotidiano do cuidado e do autocuidado para manter a sua integridade emocional. Nesse contexto, a Arteterapia não é mero entretenimento, mas, sim, uma forma de linguagem que permite à pessoa comunicar-se com os outros. Além disso, esta possibilita a organização das percepções, sentimentos e sensações. Desta forma, torna-se um excelente meio para canalizar, de maneira positiva, o desgaste emocional causado pelo cuidado diário com uma pessoa acometida pela doença de Alzheimer (VALLADARES,2006). O estudo contribui para a enfermagem gerontológica no sentido de ampliar as possibilidades de explorar a dimensão da arte e do cuidado com cuidadores familiares de pessoas com a doença de Alzheimer, além de promover e estimular o constante diálogo entre estes. OBJETIVO: Relatar a experiência vivenciada por uma enfermeira/docente com cuidadores familiares de pessoas com DA em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). METODOLOGIA/ DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA. Trata-se de estudo qualitativo do tipo relato de experiência realizado por uma enfermeira que também é docente, a respeito da utilização de atividades expressivas com Cuidadores Familiares de pessoas com a doença de Alzheimer (DA) sendo este vivenciado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Natal/RN no período de Julho a setembro de 2014. A realização das atividades ocorreu durante os encontros do grupo, que ocorrem toda terça-feira desde 2001na UBS. Cada encontro teve duração de aproximadamente quatro horas, e foram divididos em três momentos: primeiro, os familiares eram convidados a realizarem uma atividade de aquecimento com trabalho corporal e exercícios de respiração; a seguir era entregue a estes materiais para realização de atividades expressivas e por fim realizava-se o fechamento de forma verbalizada e espontânea sobre o que foi feito durante o encontro. Foram utilizados durante o período dos

encontros, tintas, pincéis, papéis, revistas, tesouras, giz de cera, lápis de cor, dentre outros, sendo estes utilizados através das técnicas para facilitar a expressão dos sentimentos dos cuidadores familiares. RESULTADOS: Observou-se que ao assumir ser um cuidador familiar de um idoso com DA este passa a vivenciar diversas mudanças em sua rotina social, financeira, emocional e familiar. As atividades arteterapeuticas utilizadas durante os encontros,propiciaram a oportunidade dos cuidadores resgatarem o bem-estar físico e emocional, bem como favoreceu a estes uma maior autonomia e a tomada de decisão no momento de prestar cuidado ao idoso com Alzheimer. Evidenciou-se, que a utilização destes materiais tornam-se importantes instrumentos para que os cuidadores partilhem as experiências de cuidado e autocuidado e assim mantenham a integridade emocional, que geralmente é perdida, após receber a notícia que o pai, mãe ou o conjugue está com Alzheimer, uma doença que atinge o idoso e toda a sua família e até o momento não tem perspectiva de cura. A ideia norteadora deste relato de experiência foi a de que ele possa contribuir para discussões e reflexões sobre a importância dos familiares que cuidam de uma pessoa com a doença de Alzheimer, percebam que alguns conteúdos internos, que na maioria das vezes não são expressos pelos cuidadores no cotidiano, precisavam serem reorganizados para que estes pudessem cuidar e cuidar-se. CONCLUSÃO: Este estudo oportunizou uma leitura e uma releitura, sobre a importância de reconhecemos que as atividades arteteterapeuticas desenvolvidas nos grupos tornam-se uma importante estratégia de intervenção junto aos cuidadores familiares que pode contribuir para que estes ressignifiquem as experiências de cuidado do familiar com Alzheimer, assim como a de autocuidado. Tem-se que as atividades desenvolvidas propiciaram uma relação de acolhimento entre os cuidadores familiares e a profissional para a promoção e proteção da saúde e detecção de agravos que venham comprometer a saúde destes. A Arteterapia tem se destacado como ferramenta de cuidado na enfermagem, nos últimos anos em nível nacional e internacional, sendo profícua sua utilização no contexto dos cuidadores familiares de pessoas com a doença de Alzheimer, pois sabe-se que o dia a dia do cuidador familiar é desgastante em virtude dos cuidados intensos exigidos pelo idoso com DA, contribuindo para que os estes não consigam comunicar verbalmente seus desejos e necessidades.

REFERENCIAS

PAVARINI SCI, Melo LC, Silva VM, Orlandi FS, Mendiondo MSZ, Filizola CLA et al. **Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(3):580-90. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a04.htm.

POLTRONIERE, Silvana; CECCHETTO, Fátima Helena; SOUZA, Emiliane Nogueira de. Doença de alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?.**Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 32, n. 2, p. 270-278, June 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 13 May 2015. http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200009.

SEIMA, Marcia Daniele; LENARDT, Maria Helena; CALDAS, Célia Pereira. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 2, p. 233-240, Apr. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200233&lng=en&nrm=iso>. access on 12 May 2015. http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140031

VALLADARES ACA, Carvalho AMP. **A Arteterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização**. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(3).

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: A LEISHMANIOSE CANINA NA CIDADE DE NATAL-RN

AUTORES:
Carlos Capistrano Gonçalves de Oliveira
Joana Caroline de Souza Silva
Mara Jordana Barros dos Santos
Olgareth Allane Nunes da Câmara
Rafaela de Oliveira Borges
Francisco Canindé Carlota

INTRODUÇÃO: Antropozoonoses são doenças dos animais transmitidas naturalmente ao homem. Entre as diversas antropozoonoses estudadas em parasitologia temos as Leishmanioses tegumentares e as Leishmanioses viscerais. Estas doenças têm diferentes agentes etiológicos em todo o mundo. Os parasitas causadores das leishmanioses viscerais estão no complexo *Leishmania donovani*, que inclui três espécies de *Leishmanias*: *Leishmania (Leishmania) donovani*, que ocorre no continente indiano; *Leishmania (Leishmania) infantum*, que ocorre na região do mediterrâneo e afeta em 80% dos casos as crianças, e *a Leishmania (Leishmania) chagasi*, que ocorre nas Américas e afeta na maioria dos casos 60% crianças de 0-4 anos e 40% indivíduo adultos. As Leishmanioses tegumentares estão divididas em: Complexo *Leishmania braziliensis* e Complexo *Leishmania mexicana*. As do Complexo *Leishmania braziliensis* crescem no intestino posterior do inseto transmissor e, as do Complexo *Leishmania mexicana,* cresciam no intestino médio e anterior do vetor. A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) pode ser causada por um certo número de espécies pertencentes ao Gênero *Leishmania* (LAINSON E SHAW, 1978). A *Leishmania braziliensis* é a causa predominante da LTA na região Nordeste do Brasil (LACERDA, 1994). O protozoário é transmitido pela picada de flebotomíneos (ADLER E THEODOR, 1927). Ambos os agentes etiológicos apresentam a mesma morfologia, sendo os parasitas pertencentes ao gênero *Leishmania* que se caracterizam por apresentar formas amastígotas no hospedeiro vertebrado e promastígota no hospedeiro invertebrado. Embora esses parasitas sejam morfologicamente idênticos, os aspectos patológicos e clínicos são distintos, uns apresentando dermotropismo, caso das Leishmanioses tegumentares e outros viscerotropismo, no caso das Leishmanioses Viscerais (LV). Porém estas, partilham critérios epidemiológicos comuns, o reservatório animal, encontrado com frequência na zona urbana e na maioria das residências, o cão doméstico (*Cannis familiaris*) (REY, 2008). Além do homem que poderá funcionar como reservatórios, os canídeos sempre foram relacionados e incriminados como hospedeiros da Leishmaniose Visceral. Deane et Deane, (1956) demonstrou que a raposa *Lycalopex vetulus* encontrada na região sudeste, centro-oeste e nordeste, seriam os verdadeiros reservatórios naturais da *Leishmania chagasi* agente etiológico da Leishmaniose visceral. Entende-se como reservatório natural aquele animal que alberga o parasita sem apresentar sintomas, que serve como fonte de infecção e propagação da doença (PESSOA et Martins, 1977). A raposa funcionaria como reservatório na zona silvestre, o cão na zona urbana e em menor importância, o homem, como reservatório. Este processo de importância do reservatório baseia-se em pesquisas realizadas, onde o parasita em canídeos cresce em abundancia no tecido cutâneo e desta forma infecta com facilidade os flebotomíneos transmissores, espécies

pertencentes ao gênero *Lutzomyia*, no caso da Leishmaniose visceral, o *Lutzomyia longipalpis* (XIMENES, SOUZA, CASTELLON, 1999; NEVES, 2005; REY, 2008; DEANE et DEANE, 1955). A partir de 1980, inquéritos epidemiológicos começaram a confirmar o cão doméstico funcionando como reservatório da Leishmaniose tegumentar. Esta confirmação mudou os aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), aonde anteriormente pensava-se que os roedores eram seus únicos reservatórios. Em um inquérito epidemiológico com a finalidade de analisar os fatores responsáveis pela prevalência da LTA, em São Miguel, município situado na região oeste do Rio Grande do Norte, verificou-se que o cão ($P < 0,015$) funciona como fator de risco para desenvolvimento da LTA (OLIVEIRA, 2004). Em ambos os parasitas as Leishmanioses tegumentares e viscerais, possuem os canídeos e outros hospedeiros vertebrados como reservatórios. A importância dos canídeos como reservatórios baseia-se principalmente, porque o cão tem convívio direto com o homem, na residência. E em foco endemo-epidemicos as infecções humanas são precedidas sempre da epidemia canina. OBJETIVO: Conhecer a realidade epidemiológica atual da Leishmaniose Canina no município de Natal, Rio Grande do Norte. Os dados coletados foram, a prevalência da infecção canina nas diversas zonas da cidade de Natal, no período de 2010-2014. METODOLOGIA: Os dados foram obtidos junto ao Centro de Zoonose, da cidade de Natal-RN. Os parâmetros consultados e pesquisados foram: infecção dos cães nas diversas zonas da cidade de Natal, no período, 2010-2014. RESULTADOS: Verificamos de acordo com a figura 02, durante o ano de 2010, foram examinados 4548 cães, com 8,94% positivos, (407/4548); 2011, 4.504, com 14,2% positivos (640/4504); 2012, 6,83% positivos (261/3821); 2013, 8,61% positivos (759/8809); e 2014, 9,69% positivos (605/6.239). O total de cães examinados nestes quatro anos foi de 20.001 cães, com índice de positividade de 13,3% (2672/20001). A epidemiologia das Leishmanioses caracteriza-se por apresentarem surtos endemo-epidemicos de acordo com a figura 03. Verificamos que no ano de 2010, ocorreram 407 cães positivos; 2011, 640 cães positivos; 2012, 261 de cães positivos; 2013, 759 cães positivos e em 2014, 605 cães. Com relação as diversas zonas ou distritos administrativos em que a cidade de Natal encontra-se dividida, tivemos como resultado a zona Norte com maior incidência de cães positivos, média superior a 10% de positividade, para Leishmaniose canina, contrastando com a zona Sul, de incidência positiva apenas em 2010. Uma das principais razões para este fato é que a cidade de Natal cresce para a zona norte, e neste caso de desmatamento de novas regiões ocorre a sua exposição tanto do homem, quanto do cão doméstico, que podem ser picados pelo inseto transmissor, o *Lutzomyia longipalpis*. Em segundo lugar, com um índice também elevado, surge a zona Oeste, principalmente o bairro de Felipe Camarão, bairro novo, situado na periferia da cidade e sobre dunas. Facilitando a infecção, da mesma forma tanto do homem, quanto do cão. CONCLUSÃO:Dos resultados obtidos e agora divulgados, verificamos que a cidade de Natal é uma região endêmica para Leishmaniose Visceral.

REFERÊNCIAS

JERONIMO SM, Oliveira RM, Mckay S, Costa RM, Sweet J, Nascimento ET, et al. An urban outbreak of visceral leishmaniasis in Natal, Brazil. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1994; 88:386-8.

MAURICIO, I. L., STOTHARD, J. R. & MILES, M. A. Genetic diversity in the Leishmania donovani complex. *Parasitology* 119, 237±246, 1999.

NEVES, David Pereira et al. **Parasitologia Humana**. 11ª ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

REY, Luís. **Parasitologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008**.**

WERNECK, G. L. Forum: geographic spread and urbanization of visceral leishmaniasis in Brazil. Introduction. ***Cad. Saúde Pública***, Rio de Janeiro, 24(12):2937-2940, dez. 2008.

XIMENES, M.F.F.M., SOUZA, M.F., CASTELLON, E.G. Density of sand flies (Diptera: Psychodidae) in domestic and wild animal shelters in area of visceral leishmaniasis in the state of Rio Grande do Norte, Brazil. ***Mem. Inst. Oswaldo*** *Cruz* 94, 1999.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: BALNEOTERAPIA: SEUS BENEFÍCIOS PARA OS PACIENTES COM QUEIMADURAS

AUTORES:
Flávia Eloyne
Laís Barbalho da Cruz
Carluza Talyta Barbosa
Josenildo Moura
Andressa Mônica Gomes Fernandes

INTRODUÇÃO: As queimaduras são lesões decorrentes de agentes (tais como a energia térmica, química ou elétrica) capazes de produzir calor excessivo que danifica os tecidos corporais e acarreta a morte celular. Tais agravos podem ser classificados como queimaduras de primeiro grau, de segundo grau ou de terceiro grau. Esta classificação é feita tendo-se em vista a profundidade do local atingido. A queimadura também é classificada de acordo com sua extensão denominada superfície corpórea queimada (SCQ). A balneoterapia técnica é utilizada há muitos anos, consiste em fazer o tratamento por meios de banhos, utilizando sabão antisséptico e água em temperatura entre 36 a 39ºC por meios de chuveiros ou banheiras (Tanques de Hubbard), que favorecem as trocas de curativos, higienização corporal, promovendo um bem-estar ao paciente, favorece a remoção de microrganismo causadores de infecções e desbridamento mecânico do tecido desvitalizado. Ainda nesse momento que os profissionais de saúde que acompanham o paciente faz uma avaliação completa sobre o mesmo, avaliando sua evolução no tratamento. Material necessário na sala de balneoterapia; aparelho de tricotomia, ataduras, bacias pequenas de aço inox, compressas cirúrgicas estéreis, escovas com degermantes, gazes, tesouras e/ou bisturis, luvas estéreis e de procedimentos, soluções degermantes clorexidina 2% e/ou PVPI, suporte de soro, toalhas estéreis, lençóis, roupas adequadas para o paciente após o banho. Equipamento necessário na sala de balneoterapia; bombas infusoras, aspirador a vácuo, saída de gases, bala de oxigênio, mesas de maio auxiliares e lixeiras com saco para resíduo contaminado. O tempo recomendado para a balneoterapia deve ser no máximo de 30 minutos, para evitar exposição prolongada do paciente e evitar hipotermia. O presente trabalho tem como objetivo, apresentar a prática de Balneoterapia e seus benefícios em pacientes com queimaduras. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo qualitativa, realizada eletronicamente na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). A busca do material ocorreu entre os meses de abril e maio de 2015. Os critérios de inclusão foram: textos completos, em português, publicados de 2010 a 2015. Já os critérios de exclusão foram, publicações apenas no formato de resumo, os que possuíam tempo de publicação maior de dez anos, e os que não abordassem a temática. Foram selecionados 7 artigos, porém após leitura e análise dos mesmos, foram utilizados 4 artigos para elaboração. Foram realizadas buscas por materiais tais como livros, manuais e os científicos no período de 01/03/2015 há 22/04/2015, referente aos benefícios da pratica de Balneoterapia para tratamento de pacientes queimados. RESULTADOS: A saúde no país atualmente enfrenta sérios problemas, como falta de

ISSN 2447-1968

recursos materiais e humanos, isso pode desmotivar o profissional de saúde, porém é necessário que ele esteja diretamente inserido na assistência e recuperação desses pacientes durante sua estadia hospitalar, deve haver uma troca de confiança tanto de quem cuida, quanto de quem é cuidado. A conduta anestésica em balneoterapia de pacientes queimados, observou que a limpeza regular da ferida é essencial para a boa evolução de paciente queimado, contudo, a dor que esses pacientes enfrentam é sempre acima do limiar suportável com analgesia superficial, por esse motivo deve ser levada em consideração toda manifestação de dor apresentada ou referida. Estudos apontam que 75% dos óbitos relacionados à pacientes portadores de queimaduras, ocorrem devido a infecções desenvolvidas nas lesões, tendo em vista que a balneoterapia diminui a proliferação de microrganismos no paciente, consequentemente essa porcentagem de óbitos será reduzida. Os registros de enfermagem possuem um papel importante nesse contexto, pois relata a situação atual do paciente além de nos respaldar legalmente, caso seja necessário. Para realizar essa técnica deve ocorrer em ambiente limpo e higienizado, por isso as paredes, teto e o chão devem ser revestidos de matérias que facilitem sua limpeza, a temperatura ambiente deve estar entre 27º e 30ºC, com 30% de umidade, levando em consideração que o paciente queimado perde mais calor que um paciente com a pele integra, o local deve ser amplo que permita a passagem da equipe e dos equipamentos necessários para a realização da técnica. A equipe deve iniciar o banho após se certificar que todo o material necessário se encontra disponível para a realização do procedimento. Faz necessário que a equipe se encontre totalmente protegida, utilizando os equipamentos de proteção individual (EPI's) e propicie momentos de silêncio e respeitando a individualidade do sujeito, totalmente exposto e geralmente sedado. Após aplicação de soluções degermanicas e sua retirada com bastante água, quando necessário faz-se o desbridamento mecânico, que beneficia a remoção de tecidos desvitalizados, reduzindo assim, o tecido necrótico e, consequentemente, a contaminação da ferida, permitindo o crescimento do tecido de granulação. O desbridamento mecânico ocorre por meio da fricção de gazes, compressas e/ou esponjas ou utilizando a hidroterapia (Jatos de agua sobre a área afetada). Com a retirada por completo da solução degermanica, deve secar totalmente o paciente com toalhas estéreis, em seguida iniciam os novos curativos, veste o paciente de forma adequada e o transporta para seu quarto de origem. E finaliza o procedimento com as anotações em seu prontuário, contendo informações sobre alterações quando apresentadas, aspecto de evolução da lesão, descrevendo os aspectos da lesão e do próprio paciente como um todo. CONCLUSÃO: Através desse estudo pode-se perceber a importância da equipe de enfermagem em proporcionar a assistência integral e efetiva, segurança e o conforto ao paciente com grandes queimaduras, a fim de minimizar o sofrimento deste cliente. Sendo a qualidade da assistência de enfermagem essencial, para alcançar o objetivo maior que é o alívio da dor, a prevenção de infecções e de sequelas físicas e emocionais. Apesar de ser uma técnica milenar, onde os estudos colhidos apresentam ótimos resultados aos pacientes que são submetidos a tratamento de balneoterapia, ocorreu dificuldade em encontrar dados e consequentemente estudos referentes ao assunto. Porém em todos os materiais pesquisados foram unanimidade os relatos de beneficio desse tratamento para o paciente queimado, tais com, de alivio da dor, facilidade na remoção de curativos, avanço na terapia, melhorado quadro clinico, e diminuição de infecções. Dessa forma,

percebe-se a importância do conhecimento cientifico da enfermagem sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no sistema orgânico após uma queimadura, possibilitando identificar e prevenir alterações que possam desencadear maiores complicações em decorrência das lesões teciduais e sistêmicas.

REFERENCIAS

ANDRADE, S.C.A.; CARVALHO, R.F.P.P; SOARES, A.S; VILAR, M.J. **Benefícios da Talassoterapia e Balneoterapia na Fibromialgia. Ver Bras Reumatol. 2008; 48 (2): 94-99**.

CANTINHO FAF, SANTOS FG, SILVA ACP. Conduta anestesia em balneoterapia de pacientes queimados: avaliação prospera de 2852 procedimentos. **Rev Bras Anestesiol**, v.54, n.2, p. 229-38, 2004.

CARNEIRO, RP. Assistência de enfermagem na Balneoterapia.IN: MALAGUTTI, Willian. **Feridas: Conceitos e atualidades**.Ed, cidade, editor.Cap 10, p. 139- 147.

MARTINHO, A.M.P.R.; **Balneoterapia**: Um estudo realizado na Unidade Funcional de Queimados dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/9613/4/Dissertacao%20AM-Sumário%20e%20Introdução.pdf>. Acesso em: 13/04/2015.

ISSN 2447-1968

ANAIS DA JORNADA DE ENFERMAGEM

TÍTULO: ALTERAÇÕES DO CORPO HUMANO RELACIONADAS COM À IDADE

AUTORES:
Eduardo Miranda da Silva Junior
Luzimara Nascimento da Silva
Luzia Kelly Alves da silva Nascimento

INTRODUÇÃO: O organismo humano no decorrer de seu desenvolvimento passa por um processo dinâmico de transformações. Na velhice, a diminuição da capacidade de órgãos e sistemas em executar suas funções, pode desencadear processos patológicos, diminuindo a qualidade de vida do idoso. No entanto, as alterações no organismo são naturais e inevitáveis, porém, a forma e a velocidade com que ocorrem, e se serão acompanhadas por quadros patológicos, normalmente são resultados do estilo de vida durante ao longo dos anos e estão associados com maior ou menor autonomia na velhice. Esse processo normalmente é marcado por um declínio das funções biológicas, sociais, intelectuais e funcionais que, dependendo do contexto em que ocorrem podem acarretar importantes alterações na qualidade de vida. OBJETIVO: O estudo de pesquisa teve como objetivo destacar os relevantes aspectos relacionados às alterações do corpo humano decorrentes do seu envelhecimento,vivenciados a partir da idade adulta e principalmente na terceira idade. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, realizado em abril de 2014, a partir de pesquisa bibliográfica em revistas eletrônicas pertinentes ao assunto e utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizada a base de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para nortear a pesquisa foram utilizados descritores pertencentes ao Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), os quais foram utilizados, a saber: idoso*;* qualidade de vida*;* envelhecimento. Os critérios de inclusão impostos foram artigos publicados no idioma português, nos últimos dez anos e que abordassem a temática de alterações no corpo decorrente do envelhecimento. Foram excluídos da pesquisa artigos em outros idiomas e/ou com tempo de publicação acima de dez anos. RESULTADOS: A população brasileira, que até bem pouco tempo (décadas de 1970 a 1980) era considerada jovem, conta hoje com cerca de 23% de seus indivíduos com idade superior a 60 anos, o que os enquadra na chamada Terceira Idade. Um dos aspectos importantes que mais vem sendo discutido no meio acadêmico que pesquisam sobre este tema, é que a fase do envelhecimento não é alcançada de uma forma satisfatória sem que se façam presentes os surgimentos de problemas, quer sejam de ordem orgânica ou psicológica. Os processos de envelhecimento se iniciam desde a concepção, sendo então a velhice definida como um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem modificações, tanto morfológicas, funcionais e bioquímicas, como psicológicas, que determinam a progressiva perda das capacidades de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. O envelhecimento é um processo biológico natural, que vai ocorrendo fisiologicamente no decorrer dos anos de vida, e que não deve ser encarado como um processo patológico, mas sim como um processo biológico de transformações e alterações. As alterações no corpo podem ocasionar determinadas patologias, e/ou advir de algumas patologia, as quais aceleram o processo de envelhecimento do corpo. Além das alterações biológicas visíveis ou não no corpo humano, há também uma séria de

mudanças do comportamento que se instalam no ser humano com o decorrer do envelhecimento. Vale ressaltar que tais mudanças estão relacionadas a órgãos sensoriais, uma vez que, dentre os diversos órgãos do corpo humano, os relacionados aos sentidos vão permear a relação do indivíduo com o mundo, como também, vão influenciar no padrão de conduta do indivíduo, como por exemplo, o idoso e as suas atividades de vida diária. O organismo sofre uma cronológica e contínua redução na capacidade de realizar suas funções, sendo estas perdas fisiológicas e invitáveis. Uma das características desses acontecimentos biológicos é o medo da morte. A verdade é que todos nós, uns mais outros menos, tememos a enfermidade e a invalidez. Esse medo não se justifica apenas pelo agravamento dos sistemas funcionais, mas pela perspectiva de que este seja o prenúncio do mal que leva à morte. No entanto, condições ambientais como o estilo de vida, parecem estar diretamente ligadas à forma e velocidade que este processo irá acontecer. As alterações do processo fisiológico do envelhecimento destacam-se nos sistemas musculoesquelético, respiratório, cardiovascular, nervoso, imunológico e endócrino. A prática regular de atividades físicas tem se revelado como um fator determinante no que diz respeito à manutenção da qualidade de vida e do bem estar dos indivíduos, e está baseada em vários fundamentos científicos. A atividade física deve ter como objetivos: manter a capacidade funcional geral, preservar a integridade musculoesquelético, manter e aprimorar o bom estado psicológico, e como consequência, prevenir e tratar algumas patologias crônicas, como diabetes tipo II, hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. Os exercícios, podem favorecer áreas físicas, psíquicas e sociais como: composição corpórea, o aparelho cardiovascular central e periférico, perfil lipídico, o aparelho respiratório, além de melhorar a imagem corporal e promover autoestima e confiança. É importante que antes da prática de atividades físicas seja feita uma avaliação médica, a fim de obter conhecimento sobre o estado de saúde, bem como as limitações impostas pelo corpo às variadas formas de atividades física. Outro fator de primordial importância associado ao estilo de vida é a alimentação. Uma alimentação balanceada aliada a prática de atividade física proporcionam, a curto e longo prazo, uma melhor qualidade de vida e um retardo das alterações fisiológicas impostas pelo processo de envelhecimento. Estudos realizados demonstram que a expectativa de vida tem aumentado, e que esse importante fator está associado à crescente prática da procura por uma melhor alimentação e a prática de atividades físicas. CONCLUSÃO: É importante destacar que as alterações no corpo no decorrer do tempo são alterações biológicas, impostas pela fisiologia dos sistemas, e que esse processo se denomina envelhecimento. Essas alterações podem contribuir para o aparecimento de patologias, ou surgir a partir de um processo patológico. É indispensável que o profissional de saúde atue de forma holística e perceba a importância de incentivar a busca por uma melhor qualidade de vida de pacientes, bem como tentar minimizar as implicações impostas ao idoso por alterações no envelhecimento. Almeja-se contribuir para o entendimento de que o envelhecimento não é uma morbidade, e sim algo natural que deve ser encarado com auto-estima, priorizando a saúde e o bem estar de cada indivíduo, e que esse esteja ao máximo inserido na sociedade.

REFERÊNCIAS

ORIA, R.B. et al. Estudo das alterações relacionadas com a idade na pele humana, utilizando métodos de histo-morfometria e autofluorescência. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro , v. 78, n. 4, ago. 2003.

LUIZ DE MARCHI NETTO, Francisco. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Pensar a Prática**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 75-84, nov. 2006. ISSN 1980-6183.
LIMA, J. P. A influência das alterações sensoriais na qualidade de vida do Idoso. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, ano V, n. 8, ago. 2007.

STEFANI T.C.; FELDEN P. E. Alterações morfofisiológicas associadas ao envelhecimento humano. **Efdeportes, Revista Digital**., Buenos Aires, ano 13, n. 124, set., 2008.

CASAGRANDE, M. **Atividade física na terceira idade**. Universidade Estadual Paulista., Faculdade de Ciências., Departamento de Educação Física. São Paulo, 2006.