



XJOENF
Jornada de Enfermagem - UFMA

O Processo de Enfermagem na Prática do Enfermeiro:
"EXPERIÊNCIAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE"

ANAIS DA X JORNADA DE ENFERMAGEM DA UFMA:

O Processo de Enfermagem na Prática do Enfermeiro:
"EXPERIÊNCIAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE"

16 a 20 de Setembro de 2019



EDLIFMA



Organizadores:

**FLORIACY STABNOW SANTOS
SERGIANE MAIA MACIEL
FRANCISCO CARLOS COSTA MAGALHÃES
MARCELINO SANTOS NETO
MÁRCIO FLÁVIO MOURA DE ARAÚJO
DANIEL COUTINHO DOS SANTOS
PAULO VICTOR AMORIM SILVA**

**ANAIS DA X JORNADA DE ENFERMAGEM DA UFMA:
O Processo de Enfermagem na Prática do Enfermeiro:
“EXPERIÊNCIAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE”**

SÃO LUÍS



EDLIFMA

2021

Copyright © 2021 by EDUFMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Natalino Salgado Filho
Reitor
Prof. Dr. Marcos Fábio Belo Matos
Vice-Reitor

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira
Diretor

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Luís Henrique Serra
Prof. Dr. Elídio Armando Exposto Guarçoni
Prof. Dr. André da Silva Freires
Prof. Dr. Jadir Machado Lessa
Profª. Dra. Diana Rocha da Silva
Profª. Dra. Gisélia Brito dos Santos
Prof. Dr. Marcus Túlio Borowski Lavarda
Prof. Dr. Marcos Nicolau Santos da Silva
Prof. Dr. Márcio James Soares Guimarães
Profª. Dra. Rosane Cláudia Rodrigues
Prof. Dr. João Batista Garcia
Prof. Dr. Flávio Luiz de Castro Freitas
Bibliotecária Suênia Oliveira Mendes
Prof. Dr. José Ribamar Ferreira Junior

Revisão

Prof. Dra. Floriacy Stabnow Santos
Prof. Dra. Sergiane Maia Maciel

Projeto Gráfico

Diêgo de Jesus Correia
Joênnya Karine Mendes Carvalho

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Jornada de Enfermagem da UFMA (JOENF) (10.: 2021: São Luís, MA).
Anais da X Jornada de Enfermagem da UFMA: o processo de enfermagem na prática do enfermeiro: "experiências dos serviços de saúde" / Coordenação: Floriacy Stabnow Santos... [et al.]. — São Luís: EDUFMA, 2021.
414 p.

ISBN: 978-65-89823-52-0

1. Enfermagem – Encontro científico - UFMA. 2. Enfermeiro – Prática. 3. Enfermagem – Experiências profissionais. I. Santos, Floriacy Stabnow. II. Título.

CDD 610.739 812 1

CDU 616-083:001.32(812.1)

Elaborado pela bibliotecária Marcia Cristina da Cruz Pereira CRB-13 / 418

Publicado no Brasil [2021]

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida, armazenada em um sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, microimagem, gravação ou outro, sem permissão do autor.

EDUFMA | Editora da UFMA

Av. dos Portugueses, 1966 – Vila Bacanga
CEP: 65080-805 | São Luís | MA | Brasil
Telefone: (98) 3272-8157
www.edufma.ufma.br | edufma@ufma.br

Coordenação do Evento:

Profa. Dra. Floriacy Stabnow Santos (UFMA)
 Profa. Dra. Sergiane Maia Maciel (UFMA)
 Prof. Dr. Marcelino Santos Neto (UFMA)
 Prof. Dr. Márcio Flávio Moura de Araújo (FIOCRUZ/UNILAB)
 Prof. MSc. Francisco Carlos Costa Magalhães (UFMA)
 Discente Paulo Victor Amorim Silva (UFMA)

Comissão Organizadora Discente

Anne Caroline Apinages de Oliveira
 Daiane Sousa Rocha
 Fernando Lobão Camelo Silva
 Imna Jhulia Moreira Rodrigues
 Jackeline de Oliveira Castro
 Jakellyne Barros Santos
 Larissa Cristina Iaghy de Sousa Correia
 Monica Oliveira Silva Barbosa
 Natália Bezerra Vieira de Moura
 Paulo Victor Amorim Silva
 Pedro Ícaro Barros de Souza
 Welison Lucas Rodrigues Lima

Entidades Promotoras/Coparticipante

Universidade Federal do Maranhão Centro Acadêmico de Enfermagem Ana Néri
 Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão
 (FAPEMA)

Coordenação Científica do Evento:

Profa. Dra. Sergiane Maia Maciel (UFMA)
 Anne Caroline Apinages de Oliveira
 Antonia Mariene Fontelles de Moura
 Claudia Rayane Sousa Barros
 Daniel Coutinho dos Santos
 Francisca Nayara dos Santos Madeira
 Mirelly de Souza Rosa

Comitê Científico:

Profa. Dra. Floriacy Stabnow Santos (UFMA)
 Profa. Dra. Sergiane Maia Maciel (UFMA)
 Profa. Dra. Francisca Aline Arraias Sampaio Santos (UFMA)
 Profa. Dra. Iolanda Graepp Fontoura (UFMA)
 Profa. Dra. Ismália Cassandra Castro Maia Dias (UFMA)
 Profa. Dra. Janaina Miranda Bezerra (UFMA)
 Profa. Dra. Livia Maia Pascoal (UFMA)
 Profa. Dra. Marcela Oliveira Feitoza (UFMA)
 Profa. Dra. Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra (UFMA)
 Profa. Dra. Maria Neyrian de Fátima Fernandes (UFMA)
 Profa. Dra. Perpétua do Socorro da Silva Costa (UFMA)
 Profa. Dra. Roberta de Araújo e Silva (UFMA)
 Profa. Dra. Rosimar Costa Penido (UFMA)
 Prof. Dr. Aramys Silva dos Reis (UFMA)
 Prof. Dr. Fernando Augusto Cintra Magalhães (UFMA)
 Prof. Dr. Francicero Rocha Lopes (Secretaria de Saúde do Tocantins)
 Prof. Dr. Luis Carlos Figueira de Carvalho (UFMA)
 Prof. Dr. Marcelino Santos Neto (UFMA)
 Prof. Dr. Marcelo Donizeti Chaves (UFMA)
 Prof. Dr. Márcio Flávio Moura de Araújo (FIOCRUZ/UNILAB)
 Profa. Msc. Ariadne Siqueira de Araújo Gordon (UFMA)

Profa. Msc. Janayna Araújo Viana (FABIC)
Profa. Msc. Lílian Natália Ferreira de Lima (UNITINS)
Profa. Msc. Marcia Caroline Nascimento Sá Ewerton Martins (UFMA)
Profa. Msc. Maria Olyntha Araújo de Almeida (Pitágoras)
Profa. Msc. Orquideia da Silva Fernandes (UFMA)
Profa. Msc. Rayssa Gabrielle Pereira de Castro Bueno (FACIMP)
Profa. Msc. Renata de Cássia Coêlho Pires (UFMA)
Profa. Msc. Renata de Sá Ribeiro (UNITINS)
Profa. Msc. Rhavenna Thais Silva Oliveira (IESMA)
Profa. Msc. Simony Fabíola Lopes Nunes (UFMA)
Profa. Msc. Yara Naya Lopes de Andrade Goiabeira (UFMA)
Prof. Msc. Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos (IESMA)
Prof. Msc. Jairo Rodrigues Santana (FACIMP)
Prof. Msc. Maikon Chaves de Oliveira (UNITINS)
Prof. Msc. Volmar Moraes Fontoura (UNITINS)
Prof. Msc. Yatha Anderson Pereira Maciel (FABIC)
Prof. Esp. Ênnio Santos Barros (UNISULMA)
Prof. Esp. Rodolfo José de Oliveira Moreira (Secretaria Municipal de Imperatriz)
Prof. Esp. Victor Fernando Matos de Almeida (UNITINS)
Prof. Esp. Wherveson de Araújo Ramos (UFMA)
Profa. Esp. Amanda de Sousa Rego (UFMA)
Profa. Esp. Catilena Silva Pereira (UNITINS)
Profa. Esp. Fabrícia Silvana Sarmiento dos Santos (UFMA)
Profa. Esp. Karla Vanessa Moraes Lima (UFMA)
Profa. Esp. Késia Chaves da Silva (UNISULMA)
Profa. Esp. Laíse Sousa Siqueira (UFMA)
Profa. Esp. Mônica Santos Lopes Almeida (IESMA)
Profa. Esp. Walessa Moreira Linhares de Sousa (UFMA)
Enf. Esp. Lívia Fernanda Siqueira Santos (UFMA)
Enf. Esp. Lorrany Fontenele Moraes da Silva (UFMA)
Enf. Esp. Marcos Antonio Barbosa Cardoso Junior (UFT)
Enf. Esp. Paula Gabrielle Gomes Candido (UFMA)
Enf. Raidanes Barros Barroso (UFMA)
Enf. Victor Pereira Lima (UFMA)
Esp. Maria Simone Pereira Maciel (UFMA)
Gislane Romano Mendonça (UFMA)
Guilherme Martins Gomes Fontoura (UFMA)
Marcos Marinho de Sousa Junior (UFMA)
Rafaela Cristina Araújo Gomes (UFMA)
Wanderson Lopes dos Santos Freitas (UFMA)

Apresentação

O Processo de Enfermagem consubstancia-se como um conhecimento específico para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro e confere a legitimidade profissional, sendo regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem. Portanto, representa o instrumento de organização do processo de cuidado do enfermeiro.

Neste contexto, a *X Jornada de Enfermagem (JOENF)*, divulgou como temática: “*O Processo de Enfermagem na prática do enfermeiro: experiências dos serviços de saúde*”. Parafraseando a obra (1979) de *Wanda de Aguiar Horta (1926-1981)*, enfermeira e eminente mestra do ensino da enfermagem do Brasil, cita-se o seguinte trecho: “*Para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Este método de atuação da enfermagem é denominado processo de enfermagem*”. Assim, para mostrar as experiências dos enfermeiros e acadêmicos de enfermagem fundamentados no método científico que a *X Jornada de Enfermagem (JOENF)*, problematizou e suscitou sobre o fazer científico, o processo de enfermagem, com o intuito de contribuir de maneira positiva na formação profissional dos futuros enfermeiros.

Ademais, a *X JOENF* buscou enfatizar a importância do enfermeiro nas diversas áreas de atuação, inclusive no contexto da equipe multiprofissional, tornando evidente o processo de enfermagem e a pluralidade das experiências profissionais.

Sucedido nos dias de 16 a 20 de setembro de 2019, o evento revelou uma proposta metodológica proativa e revolucionária, deste modo, influenciando, positivamente, a maneira de pensar de cada participante presente. A programação da *X JOENF* contou com diferentes atividades, como: palestras, rodas de conversas, minicursos e apresentações de trabalhos, o que possibilitou uma maior interação entre o público presente.

Enfim, esta obra é resultado das submissões dos trabalhos científicos de acadêmicos e profissionais de diversas áreas da saúde, proporcionando trocas de experiências dos serviços de saúde consoante aos eixos temáticos deliberados.

Para finalizar, agradecemos a todos e todas pelas contribuições para que este evento se realizasse, em especial aos palestrantes, pareceristas, comissões organizadoras, à Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e aos docentes e discentes da UFMA.

Att.

Comissão Organizadora da X Jornada de Enfermagem (JOENF)



Sumário

Resumos Simples: Eixo 1 – Desenvolvimento de tecnologias para o cuidado e promoção de saúde da mulher, criança, adolescente e família.....	17
ÁLBUM SERIADO COMO INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM AMAMENTAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	17
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE COM INFECÇÃO URINÁRIA: Relato de Caso.....	18
BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	20
E-SUS NA ATENÇÃO BÁSICA COMO FERRAMENTA PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM: Relato de experiência	21
ENFERMEIROS DO RISO EM: O brinquedo terapêutico na sala de vacina	22
FERRAMENTAS LÚDICAS PARA TRABALHAR A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: Relato de experiência.....	24
PERCEPÇÕES MATERNAS SOBRE A SAÚDE BUCAL DE SEUS FILHOS DURANTE O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO	26
PROPOSTA DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE OS CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO	27
TEATRO DE FANTOCHES COMO RECURSO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE ALIMENTAR DE CRIANÇAS NO CONTEXTO ESCOLAR: Relato de Experiência	29
TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ABORDAR A SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES ESCOLARES: Relato de Experiência.....	31
Resumos Simples: Sistematização da Assistência de Enfermagem com foco na promoção da saúde.....	32
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA COM MASTITE: Um relato de caso.....	32
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE ACOMETIDO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA E EDEMA AGUDO DE PULMÃO: Um estudo de caso.....	34
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA.....	36

AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO NEUROISQUÊMICO COM AUXÍLIO DO RESULTADO DE ENFERMAGEM INTEGRIDADE TISSULAR.....	37
AVALIAÇÃO DO USO DA MUSCULATURA ACESSÓRIA EM PACIENTES TABAGISTAS SUBMETIDOS A CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS ALTAS	39
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E FATORES ASSOCIADOS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA PRACHATA, TOCANTINS, BRASIL	41
PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ EM HOMENS SUBMETIDOS A CIRURGIAS TORACOABDOMINAIS.....	42
PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO: RELATO DE CASO	44
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE IDOSA PORTADORA DE DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA: Relato de caso	46
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE REINTERNADA COM COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE COLECISTECTOMIA: ESTUDO DE CASO	47
Resumos Simples: Eixo 3 – Interdisciplinaridade no processo do cuidado em saúde mental.....	49
USO DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE YESAVAGE COMO INSTRUMENTO FACILITADOR PARA AVALIAR A SAÚDE MENTAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	49
Resumos Simples: Eixo 4 - Temas livres	51
A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NEONATAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UM RELATO DE CASO.....	51
A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTOS DE VÍNCULOS COMO MEDIADOR DA RELAÇÃO ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E CRIANÇAS	53
A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇAS RARAS COMO GARANTIA DA INTEGRALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	55
A QUALIDADE DE UMA VISITA DOMICILIAR EM CONJUNTO COM O NASF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	57
A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	58

ABANDONO DO TRATAMENTO DE HANSENÍASE: UM ESTUDO DE CASO	60
ABORDAGEM LÚDICA SOBRE ABUSO E EXPLORAÇÃO SEXUAL INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	61
AÇÃO EDUCATIVA A RESPEITO DA IMPORTANCIA DA VACINAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	63
AÇÃO EDUCATIVA ACERCA DAS VANTAGENS DO PARTO NORMAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: relato de experiência	64
AÇÃO EDUCATIVA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MATERNIDADE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	66
ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	67
ANSIEDADE E RENDIMENTO ESCOLAR EM ALUNOS DO NONO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL.....	69
AS DIFICULDADES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PÚBLICO LGBT NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	71
ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DA COMORBIDADE TUBERCULOSE/DIABETES EM MUNICÍPIO MARANHENSE PRIORITÁRIO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE	72
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.....	74
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN E ANASARCA.....	76
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO.....	78
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO EXPERIÊNCIA.....	79
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A PRIMEIRA VISITA DOMICILIAR PUERPERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	81
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS GESTANTES SOROPOSITIVAS	83
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E SAÚDE OCUPACIONAL: ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA.....	84

AVALIAÇÃO DA DOR EM IDOSOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS TORACOABDOMINAIS ALTAS	86
AVALIAÇÃO DA MONITORIA DA DISCIPLINA DE ATENÇÃO BÁSICA SEGUNDO ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.....	87
AVALIAÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE PACIENTE COM HANSENÍASE TUBERCULÓIDE: RELATO DE CASO	89
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO ACERCA DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS.....	90
AVALIAÇÃO DO ESCORE DE SINTOMAS NEUROPÁTICOS EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO EM TRATAMENTO AMBULATORIAL	92
CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS ALTAS: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E CIRÚRGICO DOS PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO	93
COINFEÇÃO SÍFILIS/HIV EM GESTANTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO SUL DO MARANHÃO	95
CONSUMO DE FARINÁCEOS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE ENDOSCOPIA E SUA RELAÇÃO COM AS AFECÇÕES GÁSTRICAS.....	96
CONSULTA DE ENFERMAGEM EM LIBRAS A UMA LACTANTE SURDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	98
DESENVOLVIMENTO DA HABILIDADE EMPREENDEDORA DO ENFERMEIRO E SUAS CONTRIBUIÇÕES À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	100
DETECÇÃO DE AGLOMERADOS ESPACIAS DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM IMPERATRIZ, MARANHÃO.....	102
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM SOBRE VACINAS.....	104
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA COMBATE AO ALEITAMENTO CRUZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	106
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO EVENTO DO SÃO JOÃO NA CIDADE DE	107
EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA COM CRIANÇAS ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	109
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO PARA NUTRIZES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	111

ENFRENTAMENTO DO LUTO: importância da análise, compreensão e interpretação do universo da transição e morte para o acadêmico de enfermagem.....	112
EMPODERAMENTO DOS PAIS PARA FORTALECER A REDE DE APOIO ÀS MÃES QUANTO AO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	114
ESTRATÉGIA DE EDUCACAO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS PARA O ENSINO FUNDAMENTAL.....	116
FATORES QUE INFLUENCIAM NA NÃO ADESÃO DAS MULHERES AO CITOPATOLÓGICO DE CÂNCER DE COLO UTERINO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	117
FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DO SONO DE PACIENTES NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO.....	119
GRUPO TERAPÊUTICO DE TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	120
IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO EDUCATIVA.....	122
IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO DOS PÉS DE PACIENTES DIABÉTICOS NA IDENTIFICAÇÃO DE NEUROPATIAS: relato de experiência.....	123
IMPORTÂNCIA DE EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS PARA A OTIMIZAÇÃO DO FUNCIONAMENTO PULMONAR EM PACIENTES PÓS-CIRURGIAS TORACOABDOMINAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	125
INFLUÊNCIA DO SEXO NA ADESÃO AS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO COM OS PÉS DE PACIENTES DIABÉTICOS.....	127
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM FIBROMIALGIA: RELATO DE CASO.....	129
INVESTIGAÇÃO SOBRE AVALIAÇÃO FÍSICA DOS PÉS DE PACIENTES DIABÉTICOS REALIZADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	130
LIMITAÇÃO DA ATUAÇÃO NO SUPORTE INTRAPARTO REALIZADO POR DOULAS: ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE.....	132
MODIFICAÇÕES CLÍNICAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA.....	133
MONITORIA EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM.....	135

MONITORIA COMO FERRAMENTA DE APRENDIZADO ACADÊMICO NA DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA EM ENFERMAGEM - RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	136
NOVAS ABORDAGENS NO ESTUDO DA PARASITOLOGIA APLICADAS À MONITORIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	138
O PAPEL DA MONITORIA ACADÊMICA NA CONSTRUÇÃO DO ENFERMEIRO: DESPERTANDO O INTERESSE PELA DOCÊNCIA	139
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM PACIENTES PORTADORES DE OSTEOMIELITE EM IMPERATRIZ ENTRE O PERÍODO DE JUNHO/2018 A JUNHO/2019.....	141
O PRECONCEITO FAMILIAR FRENTE À TRANSEXUALIDADE COMO FATOR DESENCADEANTE DE TRANSTORNOS MENTAIS: relato de experiência	143
OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE OSTEOARTROSE.....	144
OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO SUPERVISOR ATUANTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	147
OS DIFERENTES GRAUS DE ÚLCERA PÉPTICA ASSOCIADOS À IDADE EM PACIENTES ATENDIDOS EM SERVIÇO PÚBLICO DE ENDOSCOPIA EM IMPERATRIZ, MARANHÃO.....	149
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PAIS E PROFESSORES NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	151
PÉ DIABÉTICO: AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS ENTRE O PÉ ISQUÊMICO E NEUROPÁTICO	152
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ-MA	154
POTENCIAL CRIATIVO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - Um relato de experiência.....	156
PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES NAS CINCO REGIÕES DO BRASIL.....	157
PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAU: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	159
PRINCIPAIS EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO MARANHÃO.....	161

PRINCIPAIS FATORES DO DESMAME PRECOCE EM MÃES JOVENS	162
REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MARANHÃO	163
RELAÇÃO DA HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER GÁSTRICO E AS AFECÇÕES GÁSTRICAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE ENDOSCOPIA.....	165
RELAÇÃO ENTRE ORIENTAÇÕES RECEBIDAS E ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO II.....	167
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A UTILIZAÇÃO DO E-SUS SOB A PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	168
REVISÃO DE LITERATURA: RECURSOS MATERIAIS E DE MEDICAMENTOS	170
RISCO PARA DESENVOLVER COMORBIDADE TUBERCULOSE/DIABETES: UMA REVISÃO DE LITERATURA	172
SÍFILIS COMO FATOR DE RISCO PARA PREMATURIDADE NEONATAL.....	174
SÍFILIS EM GESTANTES DE ALTO RISCO: CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE ESPACIAL DOS CASOS	176
SOROPREVALÊNCIA PARA SÍFILIS UTILIZANDO O TESTE RÁPIDO PARA TRIAGEM EM GESTANTES DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO SUL DO MARANHÃO.....	178
TAXA DE MORTALIDADE E ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR CÂNCER DE MAMA	180
VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PREPARO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA NA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO	182
UTILIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES PARA ESTUDO DOS INSTRUMENTOS DE ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	183
VISITA DOMICILIAR EM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO NO MUNICÍPIO DE PINHEIRO-MA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	186
VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO (ALCON) DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	187
Resumos Expandidos: Eixo 1 – Desenvolvimento de tecnologias para o cuidado e promoção de saúde da mulher, criança, adolescente e família.....	190
ATUAÇÃO E ESTRATÉGIAS DOS ENFERMEIROS PARA PROMOVER ALEITAMENTO MATERNO.....	190

Resumos Expandidos: Eixo 2 - Sistematização da Assistência de Enfermagem com foco na promoção da saúde	195
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR	195
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DE PERFURAÇÃO DE ARMA BRANCA DIAGNOSTICADO COM HEMOTORAX E PNEUMOTORAX	206
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE HISTERECTOMIA TOTAL	223
Resumos Expandidos: Eixo 3 – Interdisciplinaridade no processo do cuidado em saúde mental.....	232
AVANÇOS E DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	232
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO PUERPÉRIO DE MULHERES COM FILHOS INTERNADOS EM UTI-NEONATAL: Relato de experiência ...	240
Resumos Expandidos: Eixo 4 - Temas livres.....	246
ABORDAGEM LÚDICA NA PERCEPÇÃO DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS, PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ACOMPANHANTES: Uma Revisão Integrativa.....	246
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE UROLITÍASE EM IMPERATRIZ MARANHÃO	255
ASSÉDIO MORAL COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM: uma revisão integrativa	261
AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE, SUA EFICÁCIA E CONDUTAS DE IMPLANTAÇÃO.....	270
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PATOLOGIAS DETECTADAS DURANTE O PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO.....	276
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE IDOSO ACOMETIDO POR SÍNDROME DE FOURNIER	283
CLOWNTERAPIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA	288
CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM ASMA BRÔNQUICA: Uma Revisão Integrativa	297
EMPREGABILIDADE DO RECÉM-FORMADO EM ENFERMAGEM: uma revisão integrativa.....	304

EVASÃO ESCOLAR RELACIONADA AO EXERCÍCIO LABORAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	311
FATORES ASSOCIADOS AO ADOECIMENTO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	320
FORMAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIENCIA.....	330
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM FIBROMIALGIA – RELATO DE CASO	335
LEISHMANIOSE VISCERAL NO MARANHÃO - ANO DE 2017.....	341
MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS NO NORDESTE BRASILEIRO	350
MONITORIA DE ANATOMIA EM ENFERMAGEM NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	358
PANORAMA DA REALIDADE BRASILEIRA ACERCA DOS DEFICIENTES FÍSICOS NO MERCADO DE TRABALHO: revisão de literatura.....	366
PREVALÊNCIA DE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS EM PACIENTES DISPÉPTICOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE ENDOSCOPIA	373
PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS POR TRANSEXUAIS NO MERCADO DE TRABALHO: REVISÃO INTEGRATIVA	381
PUERICULTURA EM ENFERMAGEM: a importância da assistência de enfermagem direcionadas a crianças menores de um ano na Atenção Primária à Saúde	389
PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	401
SEPSE 3.0: O ENFERMEIRO À BEIRA LEITO NA VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DA INFECÇÃO GENERALIZADA	409

Resumos Simples: Eixo 1 – Desenvolvimento de tecnologias para o cuidado e promoção de saúde da mulher, criança, adolescente e família

ÁLBUM SERIADO COMO INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM AMAMENTAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iara Angélica da Silva Lima¹, iara_angelica@live.com. Evelin Gabriela Santos Miranda¹ Giselle Matos de Azevedo¹. Sheila Maria de Almeida Carvalho¹. Paula Gabrielle Gomes Candido². Samara de Oliveira Sá²
Universidade Federal do Maranhão¹, Enfermeira².

Introdução: A promoção da amamentação é considerada uma intervenção eficaz na redução da morbimortalidade infantil e na formação do vínculo entre mãe e filho. O leite materno sacia a fome e impulsiona o viver, por isso a recomendação mundial é de que o aleitamento deve ser exclusivo até os seis meses e complementado com adição de alimentos variados até os dois anos ou mais. A campanha Agosto Dourado vem conscientizar pais e familiares sobre seu papel no apoio à prática do aleitamento materno. Para que a mulher possa assumir com segurança o papel de mãe e nutriz, ela precisa se sentir adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades. O desenvolvimento e implementação de tecnologias educativas podem favorecer mudanças comportamentais e o uso do álbum seriado como tecnologia educativa leve é uma estratégia eficaz para a promoção da saúde. **Objetivos:** O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada durante a Educação em Saúde com o uso do Álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” com gestantes e puérperas, em alusão ao Agosto Dourado. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. A ação foi realizada na manhã do dia 23/08/2019, na igreja Tsalônica junto as gestantes e puérperas da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parque Amazonas. A mesma contou com a equipe do NASF os Agentes de Saúde e a enfermeira da UBS. Foram ao todo 13 participantes entre elas gestantes e puérperas. Inicialmente foi realizada apresentação dos profissionais presentes, depois iniciou a educação em saúde, onde utilizou o álbum seriado pelo o qual o mesmo elaborado e validado possui sete imagens, é composto de duas partes: a ilustração, que é o verso ficando exposto para o grupo; e a ficha roteiro ante verso voltada para o profissional. Ao ser passada cada imagem do álbum onde retratavam sobre pega correta, posição correta, livre demanda, esvaziamento da mama, armazenamento do leite, amamentação em publico e aleitamento materno exclusivo elas eram questionadas sobre o que visualizavam na mesma. Além disso utilizou demonstração em boneca e mama de crochê. Contou ainda com a participação de uma puérpera para mostrar se compreendeu o que foi mencionado sobre pega e posição correta. **Resultados**

e Discussão: No decorrer da ação as mães mostraram-se muito participativas visto que as mesmas conseguiam identificar a ideia central de cada imagem, dando suporte ao início das discussões e troca de informações. O espaço se tornou um meio de conhecimento e experiências para todos os envolvidos. Os profissionais presentes passaram a entender como o uso de uma tecnologia educativa leve pode ser tão eficaz para proporcionar as mulheres uma melhor orientação sobre o aleitamento materno, gerando uma melhora no vínculo mãe e filho. **Considerações Finais:** A utilização do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” mostrou-se como um recurso adequado, possibilitando a criação de um espaço educativo no qual foi possível o diálogo. Sendo oportuno que os enfermeiros considerem o contexto em que a mulher está inserida.

Palavras-chave: Educação em saúde; Aleitamento Materno; Álbum Seriado.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE COM INFECÇÃO URINÁRIA: Relato de Caso

Rydna Layana Nascimento Gomes¹, rydna.1000@hotmail.com. Phablo de Oliveira Souza¹. Valckinara Carreiro Lima¹. Diandra dos Santos Silva¹. João Marinho Maciel². Luciana Batalha Sena³

Discentes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)¹ Enfermeiro. Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz². Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)³

Introdução: A Infecção do Trato Urinário é uma das patologias mais frequentes na gravidez, isso deve-se as mudanças físicas e hormonais que ocorrem durante esta fase, expondo o binómio mãe-filho a riscos, podendo até culminar na morte materno-infantil (ALVES e ALMEIDA, 2016). As infecções urinárias (IU) representam as infecções bacterianas mais frequentes da gravidez. Complicam cerca de 20% das gestações e são responsáveis por 10% dos internamentos durante a gravidez (MATA et. al., 2014). No entanto as mudanças fisiológicas e anatômicas causadas pela gestação ao trato urinário facilitam o aparecimento das infecções, deixando assim a impressão de que as infecções urinárias são mais frequentes neste período (MEIRA; COSTA; LIMA, 2016). **Objetivo:** Relatar os cuidados de Enfermagem prestados a uma gestante com Infecção Urinária. **Descrição do Caso:** Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa, método observacional – estudo de caso. O caso trata-se de R.A.R., sexo feminino, G4, P2, A1, casada e natural de Imperatriz – MA. Dona de casa, tem ensino médio completo, reside com o esposo e seus dois filhos em residência própria no bairro Bacuri. Gestante foi admitida no

Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz com queixas de disúria e dor em baixo ventre. Realizou os exames complementares solicitados pelo obstetra e foi diagnosticada com Infecção Urinária, onde segue internada em regime de antibioticoterapia. De acordo com informações ultrassonográficas, a gestante está com 22 semanas e 5 dias de gestação, BCF 128 bpm e a DPP para 22/02/2019. De acordo com (NANDA 2015-2017) foi levantado o seguinte Diagnóstico de Enfermagem: Eliminação urinária prejudicada, caracterizada por disúria, frequência e urgência urinária relacionado a infecção no trato urinário. O Plano de Cuidados foi baseado nas Intervenções do NIC, que são: Estimular a ingesta hídrica e administrar antibiótico conforme prescrição. **Resultados ou impactos:** O plano de cuidados estabelecidos para a gestante proporcionou alívio dos sinais e sintomas da infecção do trato urinário, como a dor em baixo ventre e a maior ingesta hídrica contribuirá para uma maior e mais frequente eliminação urinária evitando o surgimento de novos episódios de infecção. O regime de antibióticos administrados na gestante eliminou as bactérias presentes no trato urinário. **Considerações Finais:** A ITU é uma ocorrência comum nas gestantes, e pode ser evitada com orientações dadas pelo enfermeiro durante o pré-natal. É importante está acompanhando a paciente através dos exames laboratoriais a cada trimestre da gestação, e quando surgir qualquer queixa está investigando e intervir com as condutas necessárias. Tudo isso nos prepara para ser bons profissionais, e saber intervir desde o atendimento na atenção básica prevenindo qualquer intercorrência, até no âmbito hospitalar, onde executamos algumas intervenções de cuidados a gestante.

Palavras – chave: Gravidez; ITU; Bacteriúria; Cuidados de Enfermagem

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria; ALVES, Marlene. Assistência de enfermagem às grávidas com infecção urinária no serviço de maternidade do Hospital Dr. Baptista de Sousa. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso.
- DA MATA, Keylla Silveira et al. Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 15, n. 4, p. 57-63, 2014.
- Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2015.
- MEIRA, Jaqueline Santos; COSTA, Linda Cristina de Lima. Orientações de enfermagem na prevenção de infecção urinária na gestação. 2016.

BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Fernando Gomes Fonseca¹, fefo.itz@gmail.com. Volmar Morais Fontoura².
Marcelino Santos Neto³. Paulo Victor Amorim Silva⁴. Iolanda Graepp Fontoura³
Acadêmico de medicina da UFMA¹, Docente da UNITINS², Docente da
UFMA³, Acadêmico de enfermagem da UFMA⁴

Introdução: Durante a assistência ao parto normal, as práticas claramente úteis, devem ser estimuladas, as claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; as práticas sem evidências científicas suficientes e que devem ser utilizadas com cautela e aquelas rotineiramente usadas de modo inadequado. **Objetivos:** Identificar e caracterizar as práticas de atenção ao parto normal realizadas em um Hospital da Região Tocantina no Maranhão. **Método:** Trata-se de estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 196 puérperas de parto normal ou induzido, idade gestacional entre 37 e 42 semanas e idade entre 15 a 44 anos. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, segundo o número de parecer:

940.498. **Resultados e Discussão:** Mais de 2/5 das puérperas, tinham entre 15 e 19 anos, 51,5% amniotomia, 94,9% posição litotômica e determinada pela equipe em 53,6%, 18,9% manobra de Kristeller, 28% episiotomia, sendo que 12,2% não consentiram nem foram informadas sobre o procedimento. O parto vaginal na posição vertical está associado com trabalhos de parto mais curtos, maior capacidade de lidar com a dor e uma frequência menor de complicações decorrentes de parto obstruído, como lesões perineais, hemorragia pós-parto e anomalias da frequência cardíaca fetal, quando comparada com a posição de decúbito litotômica. A manobra de Kristeller é um exemplo de prática prejudicial.

Considerações Finais: A pesquisa apresentou resultados pouco significativos quanto à adoção de boas práticas e persistência de práticas sem evidência científica na Assistência ao Parto Normal.

Palavras-chave: Boas Práticas; Parto Normal; Assistência.

REFERÊNCIAS

- AMARAL HR et al. Repercussões maternas e fetais da analgesia obstétrica: uma revisão integrativa. *Avances en Enfermería*, 33(2), 282-294, Mar. 2015.
- APOLINÁRIO D, et al. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. *Rev Rene*. 2016 jan-fev; 17(1):20-8.
- BOHREN MA, et al. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019.
- DESSAUVE D, et al. Position for labor and birth: State of knowledge and biomechanical perspectives. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, v. 208, p. 46–54, 2016.

DIAS EG, et al. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enferm. Foco* 2018; 9 (2): 35-39.

FERREIRA-COUTO CM, FERNANDES-CARNEIRO MN. Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*, v. 16, n. 3, p. 552–563, 2017.

E-SUS NA ATENÇÃO BÁSICA COMO FERRAMENTA PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM: Relato de experiência

Matheus Sousa Silva¹, matheus.s.silva95@hotmail.com. Ellen Vanessa Pereira da Silva¹. Nélio Alves Silva Júnior¹. Yara Nayá Lopes de A. Goiabeira². Paolla Letícia Damacêno Brito Coelho³

Acadêmico Enfermagem UFMA¹, Docente da UFMA², Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz³

Introdução: O Departamento de Atenção Básica criou o e-SUS Atenção Básica (AB), como uma estratégia de reestruturação do Sistema de Informação em Saúde (SIS). Acreditando que a gestão da informação é necessária para oferecer um atendimento de qualidade à população, o software e-SUS AB tem como principais objetivos individualizar o registro das informações em saúde para acompanhamento dos atendimentos dos cidadãos; integração dos diversos sistemas de informação oficiais existentes na AB; reduzir a necessidade de registrar informações similares em mais de um instrumento; desenvolver soluções tecnológicas que contemplem os processos de trabalho da AB; introduzir novas tecnologias para otimizar o trabalho dos profissionais na perspectiva de realizar a gestão do cuidado; a qualificação do uso da informação na gestão e no cuidado em saúde com o objetivo de integrar os serviços de saúde. Conhecer a experiência de outras pessoas no uso de uma nova ferramenta é parte do processo de melhoramento desta, assim é possível avaliar sua usabilidade e eficácia. **Objetivo:** Relatar a importância do E-SUS na atenção básica como ferramenta para a consulta de enfermagem. **Descrição do Caso/experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de março a julho de 2019 em uma UBS no município de Imperatriz – MA. Este estudo relata a experiência de um acadêmico de enfermagem durante a disciplina de Estágio Curricular I, no intuito de descrever a prática do uso do sistema de informação de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS. **Resultados e/ou impactos:** O sistema e-SUS AB se mostrou bastante útil durante alguns momentos da consulta e em outros retardou o andamento desta, devido à sobrecarga

burocrática e inabilidade com o sistema. O software desempenha uma ótima função no que diz respeito à individualidade do registro e integração da informação, porém é subutilizado no município, já que, por exemplo, as consultas de pré-natal precisam ser registradas no sistema, no cadastro da check-gestante e na nova ficha de solicitação de subsídio a gestante. A comunicação entre o próprio sistema é limitada pelo soft, pois a coleta de dados do cliente registrado no acolhimento do dia não é disponibilizada na aba de atendimento ao paciente, sendo necessário abrir uma segunda aba onde contem essas informações. A informatização das unidades, gestão do cuidado e coordenação do cuidado, foram bem desenvolvidas durante a consulta de enfermagem, já que o sistema traz soluções rápidas para algumas questões como cálculo de IMC, cálculos das medicações, data provável do parto, entre outras. **Considerações Finais:** O e-SUS é uma nova ferramenta para a consulta de enfermagem que traz muitas soluções, mas também algumas dificuldades. Assim, como toda nova ferramenta necessita de ajustes e treinamento para utilização. O soft ainda tem muitas limitações a serem corrigidas e há uma carência de conhecimento dos profissionais sobre todas as funções desse sistema. O e-SUS é uma ferramenta com grande potencial, pois apesar das dificuldades encontradas ela agiliza o atendimento ao paciente. Para um melhor aproveitamento, se faz necessário um treinamento mais eficaz de todos os profissionais que se utilizam desta ferramenta.

Descritores: Informática em Saúde; Atenção Básica; Consulta de Enfermagem.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica : **Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC** – Versão 3.1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEc_3_1.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2019.

OLIVEIRA, Ana Eloísa Cruz de et al. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 40, n. 109, p.212-218, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610917>.

ENFERMEIROS DO RISO EM: O brinquedo terapêutico na sala de vacina

Giselle Matos de Azevedo¹, giselle_ccb12@hotmail.com, Phablo de Oliveira

Souza¹. Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira². Marcelino Santos Neto².
João Marinho Maciel³. Floriacy Stabnow Santos².
Discente do Curso de Enfermagem da UFMA¹, Docente do Curso de
Enfermagem da UFMA ², Enfermeiro, Secretaria Municipal de Saúde de
Imperatriz³

Introdução: O Brinquedo Terapêutico (BT) constitui-se em um brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade causada por experiências atípicas para a idade, que são ameaçadoras e requerem mais do que recreação para resolver a angústia associada à internação hospitalar. O uso do BT proporciona a aceitação e compreensão da realização de procedimentos pela criança, fazendo com que tanto ela como os pais fiquem mais tranquilos, auxilia na comunicação da criança, permitindo sua distração, e permite aos pais um melhor conhecimento da capacidade de seus filhos. O BT no tratamento infantil é assegurado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, de acordo com a Resolução 41/1995, que estabelece que a criança tenha direito de receber todos os recursos terapêuticos disponíveis. **Objetivo:** Relatar sobre o uso do BT pelos extensionistas do projeto enfermeiros do riso, com crianças na sala de vacina da Unidade Básica de Saúde Caema em Imperatriz-MA. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado entre julho e agosto de 2019. Participaram das ações crianças de 3 a 10 anos de idade, seus acompanhantes, a técnica em enfermagem responsável pela sala de vacina e o enfermeiro da unidade. Os materiais utilizados foram, seringas descartáveis, algodão, frasco, boneco de pano lavável, pote decorado, e pirulitos. Em um primeiro momento, foi observado se o ambiente estava adequado para aplicação do BT, foi realizado o preparo dos materiais, higiene das mãos e logo após os pais ou acompanhantes foram convidados a participar da aplicação da técnica. Os alunos se apresentaram e conversaram inicialmente com cada criança de forma individual; foi avisado as crianças que o brinquedo e os materiais deveriam ser devolvidos no final da sessão, os materiais foram apresentados as mesmas; elas foram orientadas e posteriormente realizado demonstrações sobre o procedimento de vacinação. Depois foi solicitado que as crianças reproduzissem o que aprenderam, quantas vezes fosse necessário; quando solicitado, as crianças foram auxiliadas no manuseio do material, também foi respondida todas as dúvidas sobre o procedimento e não foi estimado tempo para realização do mesmo. E por fim foram executadas as aplicações das vacinas nas crianças. **RESULTADOS E IMPACTOS:** Nos momentos das ações identificou-se o interesse das crianças na realização das atividades, contavam situações e experiências anteriores, demonstraram curiosidade sobre a vacinação, demonstraram suas emoções livremente, a maioria apresentaram reações que demonstravam maior aceitação durante o procedimento, movimentaram-se

menos, colaborando espontaneamente, demonstrando tranquilidade ou até mesmo sorrindo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O BT mostrou-se eficaz no preparo da criança para a vacina, reforçando, o valor do brinquedo na assistência à criança. Este relato visa incentivar a continuidade da aplicação do BT pelos profissionais de saúde e que essa prática se torne rotineira não apenas nas unidades básicas de saúde, mas nos diferentes contextos de atendimento da criança e que os profissionais se capacitem nesse sentido, possibilitando um melhor preparo da criança frente aos procedimentos dolorosos.

Palavras-Chave: Brinquedos; Crianças; Vacina.

REFERÊNCIAS

BARIZON, Mirella Denise Novelli. **A utilização do Brinquedo Terapêutico como instrumento facilitador na Humanização da Assistência De Enfermagem as crianças hospitalizadas.** 2018.

JULIANI, Renata Mendes Lima; Da Silva Souza, Alessandra. **O uso do brinquedo terapêutico no Processo de Vacinação.** Revista Pró-UniverSUS, v. 10, n. 1, p. 47-50, 2019.

VEIGA, Manuela De Azevêdo Bião; Sousa, Milena Carvalhal; Pereira, Rebeca Souza.

Enfermagem e o brinquedo terapêutico: vantagens do uso e dificuldades. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde, Salvador, v. 3, n. 3, p. 60-66, 2016.

FERRAMENTAS LÚDICAS PARA TRABALHAR A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: Relato de experiência

Lainy Ribeiro dos Santos¹, lainy.ribeirosts@gmail.com. Ana Beatriz Gomes Morais¹. Glaucya Santos Madeira¹. Jhonata Gabriel Moura Silva¹. Renayra Barros Pereira¹. Flávia Ferreira Monari¹
Universidade Federal do Maranhão - UFMA¹

Introdução: As ferramentas lúdicas, como fantoches, bonecos, jogos interativos e dinâmicas de grupo são caracterizadas como tecnologias educativas que proporcionam ao profissional de saúde meios criativos para abordar assuntos delicados, como algumas questões de saúde pública, dentre as quais está o câncer de colo do útero, ou cervical. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos do curso de enfermagem acerca da construção e aplicação de materiais lúdicos, utilizados como instrumentos educativos para realização de ação com mulheres sobre a prevenção do câncer do colo uterino. **Descrição da experiência:** Foi realizada uma atividade educativa com

mulheres de um bairro de Imperatriz – MA, em maio de 2019. A ação ocorreu numa igreja da cidade, onde as mulheres foram convidadas a participar de uma manhã informativa promovida pelos acadêmicos de Enfermagem da UFMA, como parte do conteúdo programático da disciplina de Atenção Básica em Saúde II. A atividade girou em torno de uma exposição cujos materiais foram confeccionados pelos discentes de forma a melhorar o repasse de informações, dentre eles havia: um útero e um fantoche, ambos em E.V.A, esses objetos foram criados para facilitar o entendimento das participantes sobre a temática, ao ilustrar a fala dos alunos, tornando o processo de educação em saúde mais intuitivo e dinâmico. A ação se dividiu em duas etapas: a primeira foi uma palestra em que se abordou a importância da higiene íntima feminina adequada, a necessidade da realização da avaliação ginecológica periódica, mediante realização do Exame Papanicolau e os fatores predisponentes para o desenvolvimento do câncer cervical. Todos esses assuntos foram conduzidos através da manipulação do útero emborrachado, onde as mulheres foram convidadas a tocar as estruturas para tentar entendê-las. Já a segunda etapa tratou-se de um jogo de perguntas e respostas sobre o conteúdo apresentado, o fantoche representava o Enfermeiro que conduzia a dinâmica. **Impactos:** Pode-se constatar que parte das mulheres presentes, desconheciam a relação do HPV com o câncer de colo uterino, mas demonstraram noções fundamentais a respeito dos fatores de risco associados a ele, principalmente no que se refere a falta de higiene. As participantes mencionaram o exame Papanicolau como exame preventivo, mas notou-se o desconhecimento acerca da periodicidade e desconforto de algumas em relação a esse método, dentre os motivos estão o constrangimento e o medo; quanto aos bonecos de E.V.A utilizados, elas não reconheceram o útero, dando a entender que aquela estrutura era algo novo no seu imaginário, o que motivou a curiosidade e várias perguntas a respeito de sua estrutura anatômica e fisiologia. **Considerações Finais:** Por meio do que foi exposto, consideramos que os objetivos propostos foram alcançados e que o trabalho evidenciou sua relevância, levando em consideração que por meio da confecção e aplicação das ferramentas lúdicas educacionais apresentadas, observou-se que as mulheres puderam sanar dúvidas e criar questionamentos a respeito do tema, favorecendo sua conscientização e autonomia, demonstrando assim a efetividade dos artifícios aplicados para o desenvolvimento da ação de promoção da saúde.

Palavras-chave: Tecnologia Educacional; Saúde da Mulher; Câncer de Colo do Útero; Educação em Saúde.

REFERÊNCIA

PEUKER, Ana Carolina; LIMA, Natália Britz de; FREIRE, Karine de Mello; OLIVEIRA, Caio Marcelo Miolo de; CASTRO, Elisa Kern de. **Construção de um material educativo para a prevenção do câncer de colo do útero.**

PERCEPÇÕES MATEERNAS SOBRE A SAÚDE BUCAL DE SEUS FILHOS DURANTE O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Ada Oliveira Borges da Silva¹, ada.borges@outlook.com, Brenda Marinho Silva¹, Iara Angélica da Silva Lima¹, Milena Carneiro Ramos¹, Sheila Maria de Almeida Carvalho¹, Floriacy Stabnow Santos²
Discente Enfermagem UFMA¹,
Enfermeira, Doutora em ciências, Professora Adjunta, Universidade Federal do Maranhão, floriacys@gmail.com²

RESUMO

Introdução O aleitamento materno exclusivo (AME) é primordial à criança em virtude do potente favorecimento nutricional, cognitivo e desenvolvimento. Os benefícios do leite materno à criança, portanto, vão além de perspectivas alimentares e atua diretamente em ópticas específicas como a proteção imunológica, o desenvolvimento da musculatura orofacial, a sucção e a dentição¹. Obter sucesso diante do processo de amamentação e garantir uma saúde aos neonatos perpassam alguns determinantes, a saber: o enfoque ao estímulo de medidas educativas e preventivas em relação a saúde bucal dos neonatos já no primeiro ano de vida. A educação em saúde é a ferramenta ideal para conscientização das puérperas em relação a saúde oral dos filhos pois destaca os cuidados higiênicos diante do contexto alimentar². Apesar de serem incomuns a presença de microrganismos anaeróbios e gram-negativos na cavidade oral de recém-nascidos, o acúmulo de leite materno nas cânulas e saburras bucais é suficiente para proliferação de bactérias e fungos³. Outro fator que determina na saúde bucal é o uso de chupetas e mamadeiras. Segundo o Ministério da Saúde (MS) o uso desses itens provoca mudanças na estrutura anatômica orofacial. **Objetivos:** Verificar o conhecimento de mães sobre aspectos de saúde bucal de seus filhos. **Relato:** Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo realizado no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz (HRMI), junto a 25 puérperas por meio de um instrumento de avaliação aplicado por acadêmicas de enfermagem e voluntárias do projeto de extensão intitulado: ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO À DOAÇÃO DO LEITE MATERNO AO BANCO DE LEITE DO HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL. O questionário contou com perguntas voltadas ao entendimento das mesmas em relação a higiene bucal dos filhos, ao aleitamento materno, ao uso de mamadeiras e chupetas, além de questões sociais. Foram incluídas

puérperas em Alojamento conjunto no HRMI. **Resultados e Discussão:** Participaram da pesquisa 25 puérperas, sendo que (44%) tinham idade entre 26 e 35 anos (44%), e apenas (20%) eram menores de 18 anos, (40%) cursaram apenas o ensino médio e somente (20%) o superior. Os resultados encontrados pontaram que 14 puérperas (56%) receberam orientações no serviço de saúde quanto o cuidado com a saúde bucal de seus filhos e (72%) souberam responder que esse cuidado deve ser feito com gaze ou fralda embebida em água., 18 puérperas (72%) desconsideraram a importância quanto ao uso da mamadeira e chupeta, e (88%) sabem que não se deve oferecer alimentos com açúcar a seus filhos. No entanto em relação ao tempo de amamentação exclusiva a maioria respondeu de forma incorreta, apenas (32%) responderam até seis meses. As nutrizes demonstraram estar inteiradas sobre a importância da higiene oral de seus filhos logo no primeiro ano de vida, isso denota que as estratégias de educação em saúde vêm sendo positivas e fidedignas. Destaca-se porém, uma adequação dessa estratégia para avaliar de forma oportuna o conhecimento das lactantes sobre AME. **Considerações Finais:** A aplicação da pesquisa mostrou-se satisfatória no intuito de inferir o nível de conhecimento das mães em relação à saúde bucal de seus filhos. **Palavras-chave:** Aleitamento materno; Saúde bucal; Cuidados.

Referências

- ¹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília, Ministério da Saúde, 2015.
- MARTINS, Caroline Luana Costa; JETELINA, Juliana de Camargo. **Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica.** J Oral Invest, 5(1): 27-33, 2016 - ISSN 2238-510X.
- PIMENTEL, et al., **Cuidados de saúde bucal do recém-nascido numa Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).** I Congresso Internacional da Faculdade de Odontologia da UFAL. II Jornada odontológica da Lidom (2019).

PROPOSTA DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE OS CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO

Evelin Gabriela Santos Miraanda¹, evelingabrielasm@hotmail.com. Alana Bethyere Rodrigues Silva¹. Janiel Conceição da Silva¹. Giullia Emiliana Damásio Omizzolo¹. Sergiane Maia Maciel². Samara de Oliveira Sá³

Acadêmica de Enfermagem UFMA¹, Docente UFMA², Enfermeira UBS Parque Amazonas³

Introdução: O recém-nascido necessita de cuidados essenciais para a manutenção da saúde. A pele, além de barreira protetora, facilita a termoregulação, ajuda a controlar a perda de água transepidermica e o equilíbrio eletrolítico. Em contrapartida, o contato da pele do recém-nascido com produtos pode gerar uma predisposição a lesões, doenças na pele e toxicidade pela eventual absorção de algumas substâncias. Dessa maneira, pretende-se com este trabalho cooperar na melhoria das boas práticas de cuidado, diminuindo os anseios e medos das puérperas neste período e aumentando os vínculos da mãe-bebê e familiares. **Objetivos:** Promover junto às puérperas e familiares uma tecnologia educativa por meio da construção de um álbum seriado sobre a orientação dos cuidados com a pele do recém-nascido. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo que será realizado em cinco fases: exploração da realidade; revisão da literatura; construção da tecnologia; validação e avaliação da tecnologia. O estudo encontra-se na fase de construção da tecnologia, o álbum seriado; pretende-se construí-lo em meio digital em uma sequência lógica com os temas: importância da pele, uso de produtos adequados para a pele, a prática do banho e a realização do curativo do coto umbilical. Posteriormente, será aplicado o álbum nas atividades educativas com as puérperas e familiares e paralelamente será realizada uma entrevista semiestruturada para avaliar a aceitação do recurso educativo; após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, consoante a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que tratam de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. **Resultados e Discussão:** A proposta da tecnologia educativa surgiu durante a realização das práticas de Saúde da Criança II, no Hospital Regional Materno Infantil em Imperatriz-MA, realizada no primeiro semestre de 2019. Observou-se a importância do cuidado e suporte às mães e familiares na realização do banho do recém-nascido e dos cuidados com a pele, principalmente quanto ao uso de produtos adequados e prática do curativo do coto umbilical. Por se tratar do primeiro banho, muitas mães e familiares apresentavam insegurança na realização e precisavam do auxílio dos acadêmicos de enfermagem. Identificou-se também a importância de abordar questões envolvendo os produtos de higiene que devem ser utilizados, pois notou-se o uso de artigos com fragrâncias fortes e de talco em pó. Nesse contexto, o álbum seriado surge como um recurso visual, constituído de páginas em sequência que deve auxiliar no processo de educação em saúde e como forma de intervenção que estimula a autonomia das mães e familiares para o cuidado do recém-nascido. **Considerações Finais:** A aplicação do álbum seriado deve contribuir de forma positiva, fortalecendo o vínculo destas mães e familiares com o recém-nascido. Considera-se que o enfermeiro (a) é um protagonista principal no cuidado com

a pele do recém-nascido, construindo um laço de confiança com a puérpera e familiares, sobretudo entendendo as eventuais dificuldades que possam existir e promovendo um cuidado centrado na família.

Palavras-chave: Pele, Recém-Nascido; Cuidado de Enfermagem

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. C. O.; et al. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca da higiene do neonato. **Cogitare Enferm.** v.17, n.1, p.99-105, 2012.

AREDES, N. D. A; SANTOS, R. C. A.; FONSECA, L. M. M. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** v.19, n.43, p.19-59, 2017.

DIAS, I. C. C. M.; et al. Álbum seriado: construção e intervenção educativa com gestantes atendidas no Nordeste do Brasil. **Paraninfo Digita.** v.12, n.28, p.179, 2018.

FERNANDES, J.D; OLIVEIRA, Z. N. P; MACHADO, M. C. R. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **An Bras Dermatol.** v.86, n.1, p.102-10, 2011.

SARAIVA, N. C. G; MEDEIROS, C. C. M; ARAÚJO, T. L. Validação de álbum seriado para a promoção do controle de peso corporal infantil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.26, p.2998, 2018.

PALHARES, Y. L. M. L. et.al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto à realização do banho no recém-nascido. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME.** v.78, 2016.

PINHEIRO, S. R. C. S.; Intervenção educativa sobre os cuidados do recém-nascido prematuro em unidade canguru. **Manografia do curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza.** 2016.

SILVA, C. T.; et al. Educação permanente em saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar. **Rev Enferm UFSM.** v.3, n.1, p.627-635, 2013.

TEATRO DE FANTOCHES COMO RECURSO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE ALIMENTAR DE CRIANÇAS NO CONTEXTO ESCOLAR: Relato de Experiência

Glauçya Santos Madeira¹, glaumadeira3@gmail.com. Ana Beatriz Gomes Morais¹. Jhonata Gabriel Moura Silva¹. Lainy Ribeiro dos Santos¹. Virlane Mendes Duarte¹
Flávia Ferreira Monari¹
Universidade Federal do Maranhão - UFMA¹

Introdução: O teatro de fantoches consegue alcançar a criança em toda a sua totalidade, abrangendo a criatividade e o aprendizado por meio da descontração, tal fator o coloca como uma das mais versáteis tecnologias educativas existentes, além de oferecer ao profissional de saúde meios dinâmicos para abordar assuntos complexos, principalmente aqueles voltados ao público infantil no contexto escolar, como a higiene e alimentação saudável que estão associados a construção dos seus hábitos de vida, o que faz o assunto ser tão relevante. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos do curso de enfermagem acerca da elaboração e implementação de um teatro de fantoches, utilizado como ferramenta pedagógica para realização de ação com crianças a respeito da educação alimentar. **Descrição da experiência:** Foi realizada uma atividade educativa com crianças de uma escola de Imperatriz – MA, em outubro de 2018, promovida pelos acadêmicos de Enfermagem da UFMA, como parte das atividades práticas da disciplina de Nutrição. Para o planejamento e elaboração da ação, foram organizadas pela equipe as tarefas que precisavam ser cumpridas. Alguns membros ficaram responsáveis pela produção dos fantoches, outros pela criação da narrativa que seria apresentada e outra parte deu vida aos personagens. O conto elaborado abordou os seguintes aspectos: importância da limpeza dos alimentos, doenças ocasionadas pelo mau hábito alimentar, importância da higiene das mãos antes e após as refeições e a diferença entre alimentos naturais e os industrializados. Os personagens foram: o senhor Rato, o enfermeiro José, a merendeira Maria, as frutas e hortaliças falantes, o jacaré João e o menino Pedro. Para assegurar que toda o enredo estava em harmonia, foram realizados ensaios a fim de aperfeiçoar a interação entre os fantoches, gerar segurança no momento da apresentação e mensurar o tempo despendido para realização desta tarefa. A organização das crianças se deu na própria sala de aula, com auxílio dos seus professores, onde criamos o ambiente para a apresentação. **Impactos:** Ao longo da dramatização percebemos a curiosidade e expectativa das crianças em relação ao desenvolvimento da história, o sentimento vivenciado foi de fascinação, alegria e motivação para algo novo. Possibilitamos que a compreensão de mundo delas partisse do lúdico, o ato de alimentar-se ganhou novas conotações em seu imaginário e isso despertou nelas a curiosidade, algo fundamentalmente necessário para o amadurecimento e construção de bons hábitos de vida. **Considerações Finais:** Sendo assim, consideramos que os objetivos traçados foram atingidos e que o trabalho se fez relevante, haja vista que pudemos vislumbrar novas possibilidades para o desenvolvimento da educação em saúde alimentar destinada a esse público e encontramos no teatro de fantoches uma excelente ferramenta para tal, mostrando-se capaz de unir conteúdo, técnica e dinamismo em um mesmo cenário metodológico.

Palavras-chave: Tecnologia Educacional; Saúde da Criança; Práticas Alimentares Saudáveis; Educação em Saúde.

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ABORDAR A SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES ESCOLARES: Relato de Experiência

Jhonata Gabriel Moura Silva¹, jhonatagabrielmoura@gmail.com. Ana Beatriz Gomes Morais¹. Lainy Ribeiro dos Santos¹. Raquel da Silva Lima¹. Renayra Barros Pereira¹
Ana Cristina Pereira de Jesus Costa¹
Universidade Federal do Maranhão - UFMA¹

Introdução: As tecnologias educativas são ferramentas que proporcionam ao profissional de saúde um meio interativo na abordagem de temas. Em adolescentes, elas colaboram para a consolidação da autonomia e sensibilização para o autocuidado de saúde. Assim, recursos como jogos, oficinas, teatro e trabalhos grupais tornam o aprendizado estimulante e criativo no contexto do adolescer. Compreendendo que a adolescência é uma fase de vulnerabilidades, torna-se necessário agrega-las às práticas de saúde, a fim de ampliar conhecimentos adequados acerca de uma sexualidade segura e responsável. **Objetivos:** Relatar a experiência de discentes de enfermagem durante a aplicação de dinâmicas com adolescentes escolares no tema sexualidade. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciada durante as aulas práticas da disciplina saúde da criança e do adolescente I, em junho de 2019, com adolescentes de uma escola pública de Imperatriz, Maranhão. A ação educativa foi dividida em sete etapas: na primeira etapa foi utilizado um quebra-gelo, onde os adolescentes receberam um urso, onde deveriam atribuir características e em seguida passá-lo ao colega. Ao final, os adolescentes formaram duplas e repetiram os mesmos adjetivos que deram ao objeto, para seu parceiro(a); na segunda etapa, foi abordado sobre mudanças corporais, utilizando um boneco interativo, com peças móveis; na terceira etapa, os adolescentes receberam questionamentos acerca das diversas expressões e conotações que uma pessoa pode apresentar quando se fala de sexualidade; na quarta etapa, utilizou-se dentro de uma caixa um prêmio e um desafio no cumprimento de tarefas; a quinta etapa foi uma experiência sensorial onde formaram-se duplas: um serviria de apoio e outro teria que se jogar para trás e esperar que seu parceiro o segurasse, com essa atividade foi possível discutir sobre o momento ideal para se ter a primeira relação sexual; a sexta etapa abordou os riscos do coito sem preservativo por meio de um experimento químico onde foi simulado um teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis. A última etapa foi a leitura e resposta

compartilhada dos questionamentos que os adolescentes escreveram em papéis durante as atividades. **Impactos:** Notou-se o amplo interesse da turma em participar das dinâmicas, as propostas de cada processo permitiram que os alunos refletissem sobre questões básicas acerca do próprio corpo, das interações entre seres, do respeito e compreensão às diferenças, das responsabilidades advindas com a maternidade e paternidade precoces, dos riscos aos quais estão sujeitos ao manterem uma vida sexualmente ativa desprotegida ou prematura e da importância da família, da escola e dos profissionais de saúde nesses contextos. **Considerações Finais:** A utilização da tecnologia educativa no tema sexualidade foi relevante, haja vista que observou-se, através da interatividade, que os adolescentes puderam sanar dúvidas no tema, colaborando à sua sensibilização, autonomia e empoderamento para a sua saúde, possibilitando maior capacidade de intervenção na realidade dos mesmos.

Palavras-chave: Tecnologia Educacional; Saúde do Adolescente; Sexualidade; Educação em Saúde.

Resumos Simples: Sistematização da Assistência de Enfermagem com foco na promoção da saúde

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA COM MASTITE: Um relato de caso

Elenyta Silva Carvalho¹, ellenyt@hotmail.com. Ana Carolina Oliveira dos Santos¹

Erika Viana Bezerra¹. Ita Alana Nascimento Teixeira¹. Floriacy Stabnow Santos²

Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA¹

Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA²

Introdução: O leite humano é o alimento ideal para o recém-nascido e o lactente e nenhum outro alimento poderá substituí-lo com os mesmos benefícios. É o ideal para o bebê e tem sido recomendado pelo Ministério da Saúde como único alimento até os primeiros seis meses de vida. No decurso do ciclo gravídico puerperal, podem ocorrer alguns processos inflamatórios da mama, como a mastite. Inicia –se com um processo inflamatório, que resulta da estase láctea, distensão alveolar e obstrução ao fluxo do leite, ou seja,

ingurgitamento mamário. Posteriormente ocorre proliferação bacteriana, especialmente na presença de traumas mamilares, e o processo se torna infeccioso, podendo evoluir inclusive para quadros mais graves, com abscessos mamários e sepse. (PIZA, 2018) **Objetivos:** Descrever a assistência de enfermagem prestada as puérperas na prática do aleitamento e suas possíveis complicações. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de caso realizado Hospital Regional Materno Infantil, localizado na cidade de Imperatriz –MA no mês de agosto de 2019. **Resultados e Discussão:** Puérpera J.A.S. 35 anos, branca, casada, dona de casa, natural de Godofredo Viana- MA, residente em Imperatriz –MA, recém- nascido de 25 dias. Lactante procurou o serviço especializado pois há 3 dias sentia dor e inchaço em mama direita acompanhado de febre e hiperemia, com diagnóstico de mastite unilateral em mama direita sendo iniciado o tratamento com antibióticoterapia (Amoxicilina, Cefalexina e Benzetacil). No segundo dia de internação mama direita permanecia hiperemiada apresentava discreta secreção purulenta, continuando em uso de antibiótico e compressa morna, referindo leve algia, sendo necessária drenagem cirúrgica de abscesso mamário em mama direita, sob sedação anestésica sob monitoração continuada. Retirado secreção purulenta em grande quantidade, procedimento sem intercorrências. Puérpera interrompeu a amamentação. A equipe de enfermagem atuou na aplicação de compressas frias, para aliviar a dor e o edema mamário; Antibióticoterapia e analgesia conforme prescrição médica. Deixando a desejar somente quanto as orientações necessárias do Aleitamento. **Considerações Finais:** Diante do caso exposto é imprescindível que a orientação às mães quanto aos cuidados durante o aleitamento materno, constitui-se em um importante fator de prevenção de complicações durante esse processo como a mastite puerperal. Nessa perspectiva, a realização do pré-natal de forma adequada e a capacitação permanente dos profissionais de saúde para realizarem atividades assistenciais associadas às ações educativas são fundamentais. Essas atividades educativas auxiliam as gestantes no que diz respeito à compreensão e conhecimento do processo gestacional, devendo ser iniciadas de forma precoce. O acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal tem grande relevância e busca diminuir a probabilidade de complicações relacionados a amamentação no puerpério.

Palavras-chave: Enfermagem; Mastite Puerperal; Aleitamento Materno.

REFERÊNCIAS:

PIZA, Sílvia Regina. Mastite puerperal. Febrasgo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo, p.1-3, 18 fev. 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/309-mastite-puerperal>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018- 2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado

Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed.

Prado CVC, Marcia RCF, Graziani IF. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. Texto Contexto Enferm. 13 jan 2019.

Disponível

em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072016000200306&lng=en&tIng=em>. Acesso em : 20 ago.2019.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE ACOMETIDO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA E EDEMA AGUDO DE PULMÃO: Um estudo de caso

Ita Alana Nascimento Teixeira¹, e-mail: itaalana07@hotmail.com. Elenyta Silva Carvalho¹

Ana Carolina Oliveira Dos Santos¹. Erika Viana Bezerra¹. Livia Maia Pascoal²
Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz-MA.¹

Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-
MA.²

Introdução: A Insuficiência Cardíaca Congestiva é uma síndrome crônica, complexa, de etiologia multifatorial, resultante de anormalidades cardíacas, de ordem estrutural ou funcional, que afeta a capacidade do ventrículo de ejetar ou encher-se de sangue para atender às necessidades metabólicas do organismo (SOUSA *et al.*, 2017). O Edema Agudo de Pulmão ocorre devido desequilíbrio das forças de Starling, podendo ocorrer por aumento da pressão hidrostática ou por aumento da permeabilidade dos capilares pulmonares. Ocorre transudação de líquido para os espaços intersticial e alveolar do tecido pulmonar, culminando em real separação entre o alvéolo e o capilar pulmonar subjacente, com aumento do gradiente alvéolo-arterial de oxigênio e consequente hipoxemia. (RIBEIRO *et al.*, 2014). **Objetivos:** Elaborar um plano de cuidados para um paciente internado no Hospital Municipal de Imperatriz- HMI com quadro de Insuficiência cardíaca congestiva e Edema agudo de pulmão. **Descrição do caso:** Paciente F.P.A., 66 anos, sexo masculino, casado, auxílio doença. História Atual da doença: Episódio de infarto agudo do miocárdio. História Familiar: Alzheimer. História Pregressa: Portador de hipertensão arterial, diabetes mellitus e osteoporose. Hábitos de vida: sedentarismo, tabagista há 47 anos, com uso de aproximadamente duas carteiras de cigarro por dia, só parou de fumar quando deu entrada no HMI. Ao exame físico, ausculta pulmonar com presença de murmúrios vesiculares com ruídos adventícios do tipo estertores em base. **Resultados:** Diagnóstico de

enfermagem: Distúrbio no padrão de sono relacionado à presença de ruídos adventícios do tipo estertores evidenciado por inquietação e sonolência. Intervenções: monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações; monitorar inquietação aumentada, ansiedade e falta de ar e monitorar a capacidade do paciente de tossir efetivamente. Diagnóstico de enfermagem: Intolerância à atividade relacionada por desconforto ao esforço e resposta anormal da frequência cardíaca à atividade, evidenciada pelo estilo de vida sedentário e à falta de condicionamento físico. Intervenções: assistência para manutenção do lar, assistência para parar de fumar e controle do peso. Diagnóstico de enfermagem: Nutrição desequilibrada mais do que às necessidades corporais relacionada à hipertensão arterial e diabetes mellitus, evidenciado pela resistência em seguir dieta recomendada. Intervenções: Promover um estilo de vida mais saudável, auxiliar a superar os obstáculos relacionados com modificações na dieta e prática de exercícios físicos regulares. **Considerações Finais:** Devido à associação entre as duas patologias, os cuidados de enfermagem devem ser voltados para reduzir a gravidade do quadro clínico, proporcionando uma assistência de enfermagem individualizada, priorizando as particularidades no tratamento. **Palavras-chave:** EAP; ICC; Estudo de Caso.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. **AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.** Farmoquímica Rio de Janeiro, 2017.
- CAMPELO, R.C. *et al.* **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DE FATORES AGRAVANTES NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: REVISÃO INTEGRATIVA.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR; 2018.
- MIZZACI, C.C. *et al.* **Tratamento farmacológico para insuficiência cardíaca sistólica crônica e as evidências disponíveis: uma revisão narrativa da literatura.** Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Diagn Tratamento; 2017.
- NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020.** 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- NIC INTERNACIONAL. **Classificação das intervenções em enfermagem (NIC) / Gloria M. Bulechek ... [et. al.]; [tradução de Denise Costa Rodrigues].** - 6. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- POFFO, M.R. *et al.* **Perfil dos Pacientes Internados por Insuficiência Cardíaca em Hospital Terciário.** International Journal of Cardiovascular Sciences. 2017.
- RIBEIRO, F.G.F. *et al.* **TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO CARDIOGÊNICO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA DE BELÉM DO PARÁ.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, 2014.

SMELTZER SC, BARE BG. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda**. Arq Bras Cardiol. 2018.

SOUSA, M.M. *et al.* **QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA**. Rev enferm UFPE on line, 2017.

VIANA, P.A.S. *et al.* **PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS PARA TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA**. SANARE, Sobral, 2018.

ZANCANER, L.F.; CATTO, L.F.B. **Edema Agudo de Pulmão na Sala de Urgência**. Revista QualidadeHC, FMRP-USP, 2018.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Tayanne Rodrigues Ribeiro¹, tayanneribeiro6@gmail.com. Débora Caroline Menezes da Silveira2
Faculdade Pitágoras

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é fundamental para uma assistência de qualidade e está incumbida por prover a enfermagem de forma integral, contínua e humanizada, visando diminuir os riscos para o paciente, propiciando segurança, objetivando ofertar um cuidado de qualidade além de prevenir e reduzir danos durante a assistência. **OBJETIVOS:** Entender a Sistematização da Enfermagem Perioperatória bem como a atuação do enfermeiro diante da mesma. **Metodologia:** revisão bibliográfica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, através de materiais já elaborados, constituído artigos científicos em língua portuguesa, revistas, e publicações do Ministério da Saúde, tendo como base as publicações dos últimos 5 anos, sendo a busca do material através de consulta eletrônica nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e BDENF (Base de dados de Enfermagem). **Resultados e discussões:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória proporciona a utilização dos conhecimentos técnicos científicos pelos profissionais de enfermagem, além de registrar o cuidado e definir quem, como e quando os cuidados devem ser realizados. A SAEP é considerada um meio de comunicação multiprofissional em que o enfermeiro é quem estabelece o elo

entre os membros da equipe com a troca de informações, garantindo a qualidade da assistência. A SAEP é dividida em fases: A primeira é a avaliação pré-operatória de enfermagem que se inicia da véspera da cirurgia até o momento que o paciente dá entrada no centro cirúrgico, normalmente, 24 horas antes do procedimento anestésico. Após vem às fases trans e intra-operatórias que consistem no momento do recebimento do paciente na sala do Centro Cirúrgico, realização da cirurgia, onde se faz a monitorização durante o processo cirúrgico e dá-se suporte nas intervenções realizadas em conjunto a outros profissionais, buscando priorizar a segurança e eficácia do processo cirúrgico. Por último a fase de Recuperação Anestésica que compreende o período desde a chegada do paciente na recuperação anestésica até sua alta para a enfermaria ou unidade de origem. O enfermeiro é o profissional com conhecimento bem amplo, sobretudo por ser bem mais próximo do paciente, podendo assim detectar as alterações que acontecem com ele. É de suma importância a participação do enfermeiro em todas as etapas da SAEP principalmente nos momentos de planejamento de sua implementação no Centro Cirúrgico, aderindo à prática da sistematização, garantindo assim maior utilização desta tecnologia.

Considerações finais: Este estudo nos permite concluir que por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, acontece o direcionamento das atribuições do enfermeiro no desempenho de seus afazeres profissionais e facilita o progresso da assistência. Fica evidente a importância do conhecimento do enfermeiro a respeito da SAEP, que é exclusiva do enfermeiro, pois além de sistematizar a prática, possibilita entendimento, assistindo o indivíduo de forma holística, ofertando o cuidado de acordo com a situação do cliente em perioperatório visando à recuperação do mesmo.

Palavras-chave: Sistematização de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem.

AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO NEUROISQUÊMICO COM AUXÍLIO DO RESULTADO DE ENFERMAGEM INTEGRIDADE TISSULAR

Paula Vitória Costa Gontijo¹, paulagontijo17@hotmail.com. Lívia Maia Pascoal²

Eduardo da Silva Pereira³. Ilaíse Brilhante Batista⁴

Tallyta Castro Carvalho⁴. Lorrany Fontenele Moraes da Silva⁵

Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem¹- CCBS pela Universidade Federal do Maranhão; Docente do curso de Enfermagem e dos Programas de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia e em Enfermagem² (CSST/CCBS/UFMA); Discente do curso de Medicina³ - Universidade Federal do Maranhão; Enfermeira⁴ graduada na Universidade Federal do Maranhão; Mestranda em Enfermagem pelo

Introdução: O diabetes mellitus pode ocasionar múltiplas complicações e o pé diabético é a mais comum, sendo responsável por elevados números de amputações não traumáticas. O pé diabético caracteriza-se pela ocorrência de lesões ulcerativas com perda tecidual decorrente de anormalidades neurológicas e/ou por comprometimento vascular. O mesmo pode ser classificado em neuropático, isquêmico e neuroisquêmico. O tipo neuroisquêmico é o mais comum entre as classificações do pé diabético e suas principais características são perda de sensibilidade, ausência de pulsos e palidez a elevação dos membros inferiores. Por ser uma complicação com potencial incapacitante, é essencial que o enfermeiro faça uma avaliação detalhada dos pés, utilizando uma linguagem padronizada, como a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), para identificar as alterações apresentadas pelo paciente e assim direcionar a escolha das intervenções a serem realizadas. **Objetivo:** Identificar as principais alterações apresentadas por pacientes com pé diabético neuroisquêmico com auxílio dos indicadores do Resultado de Enfermagem Integridade tissular: pele e mucosas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 82 pacientes com pé diabético neuroisquêmico atendidos no ambulatório do pé diabético, localizado no Centro Médico de Imperatriz-MA. Os dados foram coletados no período de novembro de 2018 a julho de 2019, por meio de entrevista e exame físico, com auxílio de um questionário semiestruturado que contemplou variáveis socioeconômicas, clínicas e sete indicadores do resultado integridade tissular presente na NOC. As informações obtidas foram analisadas no pacote estatístico SPSS® versão 24.1. Este estudo seguiu as recomendações da resolução 466/12 de pesquisas com seres humanos. **Resultados:** Neste estudo prevaleceram pacientes do sexo masculino (58,5%), com idade igual ou superior a 60 anos (68,3%), aposentados (62,2%), não brancos (64,3%), com companheiros (58,5%), nível de escolaridade equivalente ao ensino fundamental (42,7%) e residentes na cidade de Imperatriz (62,2%). As principais patologias identificadas foram hipertensão (63,4%), hipercolesterolemia (24,4%) e doença renal (18,3%). A maior parte da amostra relatou ter diabetes a menos de 10 anos (57,3%) e apresentar o pé diabético a mais de 30 dias (53,7%). Os principais fatores de risco identificados para complicações do pé diabético foram a presença de deformidades no pé (69,5%) e claudicação (50,0%). Os indicadores da NOC que apresentaram nível de comprometimento grave foram temperatura da pele (69,5%), pulsos tibiais esquerdo (64,9%) e direito (61,2%), lesões na pele (57,3%) e pulsos pediosos direito (47,8%) e esquerdo (46,3%). Os indicadores hidratação (65,9%), edema (64,6%) e sensibilidade (63,4%) apresentaram nível de comprometimento mais brando, que variou entre gravemente e suavemente

comprometido. **Considerações Finais:** Os indicadores do Resultado de Enfermagem avaliados neste estudo permitiram identificar que as principais alterações presentes em pacientes com pé neuroisquêmico são: temperatura, presença de lesões na pele e alterações nos pulsos. Esses resultados subsidiarão uma assistência de enfermagem eficaz, objetivando melhor evolução da lesão e diminuição da ocorrência de amputação.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Pé diabético. Avaliação em enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- PEDRAS, Susana; CARVALHO, Rui; PEREIRA, Maria da Graça. Sociodemographic and clinical characteristics of patients with diabetic foot ulcer. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n. 2, p. 171-178, 2016.
- ZHANG, Pengzi et al. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. **Annals of medicine**, v. 49, n. 2, p. 106-116, 2017.

AVALIAÇÃO DO USO DA MUSCULATURA ACESSÓRIA EM PACIENTES TABAGISTAS SUBMETIDOS A CIRURGIAS TORÁDICAS E ABDOMINAIS ALTAS

Giana Gislanne da Silva de Sousa¹, gianaufma@hotmail.com. Alana Gomes de Araújo Almeida¹. Pedro Martins Lima Neto². Simony Fabíola Lopes Nunes². Marcelino Santos Neto³. Lívia Maia Pascoal³.
Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem¹ (CCBS/UFMA).
Docente do Curso de Enfermagem² (CCSST /UFMA). Docente do Curso de Enfermagem e dos Programas de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia e em Enfermagem³ (CCSST/CCBS/UFMA).

Introdução: Sabe-se que os pacientes que são submetidos à cirurgia torácica e abdominal têm a sua função muscular respiratória comprometida e que alguns fatores relacionados aos hábitos de vida podem influenciar de maneira negativa na ocorrência de comprometimento respiratório no pós-operatório, como o tabagismo. A exposição crônica à fumaça do cigarro provoca alterações fisiológicas que podem modificar as respostas às intervenções e contribuir para o aumento da morbidade pós-operatória. Frente a isso, uma estratégia que pode ser utilizada para avaliar a condição clínica atual e a evolução destes pacientes é a Classificação dos resultados de enfermagem

(NOC), uma ferramenta utilizada no processo de sistematização do cuidado de enfermagem. **Objetivos:** Avaliar a evolução clínica do uso dos músculos acessórios em pacientes tabagistas submetidos a cirurgias torácicas e abdominais altas de acordo com o resultado NOC Estado Respiratório. **Método:** Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 30 pacientes tabagistas com idade acima de 18 anos e que estavam nas 48 horas iniciais de pós-operatório por cirurgias torácicas e abdominais altas. Os pacientes foram acompanhados por um período de quatro dias para avaliar a evolução do indicador NOC Uso dos músculos acessórios, sendo obtido um total de 120 avaliações. De acordo a NOC, foi utilizada uma escala likert de 5 pontos que recebe a seguinte classificação: 1 – Desvio grave da variação normal; 2 – Desvio substancial da variação normal; 3 – Desvio moderado da variação normal; 4 – Desvio leve da variação normal; e 5 – Nenhum desvio da variação normal. Atendendo aos preceitos da Resolução nº466/2012, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA sob parecer nº629.315. **Resultados:** Os resultados obtidos mostraram que a média dos escores estavam entre os valores 4 e 5 na escala Likert, correspondendo a um desvio leve da variação normal. Nas três primeiras avaliações a média variou de 4,40 a 4,77 de forma crescente, entretanto, na quarta avaliação o indicador apresentou valor mais baixo. Ao analisar o grau de comprometimento no primeiro dia, ou seja, os indicadores que apresentaram pontuação entre 1 e 4 na escala, verificou-se que 40% dos pacientes possuíam algum grau de comprometimento no uso dos músculos acessórios e nos dois primeiros dias foram identificados maior percentual de pacientes pior escore, ou seja, escore 1. No último dia de acompanhamento 43,33% dos pacientes apresentaram alterações e o menor escore obtido foi de desvio substancial (escore 2). **Considerações Finais:** Portanto, ao analisar o indicador uso da músculos acessórios no decorrer do período de acompanhamento da amostra, verificou-se que, de modo geral, ele apresentou algum grau de alteração até o quarto dia de avaliação. Nota-se que a NOC é uma importante ferramenta utilizada na avaliação do estado de saúde do indivíduo, visto que neste estudo foi possível avaliar a evolução clínica do uso da musculatura acessória em pacientes tabagistas no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas.

Palavras-chave: Período Pós-Operatório; Avaliação em Enfermagem; Tabagismo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. G. A.; PASCOAL, L. M.; SANTOS, F. D. R. P.; NETO, P. M. L.; NUNES, S. F. L.; SOUSA, V. E. C. Estado respiratório de pacientes adultos no período pós-operatório de cirurgias torácicas ou abdominal superior. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-8, 2017.

AVILA, A. C.; FENILI, R. Incidência e fatores de complicações pulmonares pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgias de tórax e abdome. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 3, p. 284-292, jun. 2017.

MOORHEAD, Sue; JOHNSON, M.; MAAS, M. L., SWANSON, E. **Classificação dos resultados de enfermagem – NOC**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier: 2016.

SIMSEK, E.; KARAMANB, Y., GONULLUB, M.; TEKGULB, Z.; CAKMAKB, M. O efeito da exposição passiva à fumaça de tabaco em complicações respiratórias no perioperatório e a duração da recuperação. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 66, n. 5, p. 492-498, out. 2016 .

SCHEEREN, C. F. C.; GONÇALVES, J. J. S. Avaliação comparativa da função ventilatória através do pico de fluxo expiratório no pré e pós-operatório imediatos de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos de andar superior de abdome. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 3, p. 165-170, 2016.

UZELOTO, J. S.; RAMOS, D.; FREIRE, A. P. C. F.; CHRISTOFARO, D. G. D.; RAMOS, E. M. C. Relações entre atividade física, tabagismo, transportabilidade mucociliar nasal e função pulmonar. **Scientia Medica**, v. 27, n. 3, p.1- 9, 2017.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E FATORES ASSOCIADOS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA PRACHATA, TOCANTINS, BRASIL

Joscenilson Arruda Costa¹, joscenilsonnn@gmail.com. Iolanda Graepp Fontoura². Shirley Rosane de Sousa Oliveira³. Floriacy Stabnow Santos²
Volmar Morais Fontoura⁴
Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins¹,
docente da UFMA², Acadêmica de enfermagem da UFMA³, Docente na
Universidade Estadual do Tocantins⁴

Introdução: hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível que atinge uma média de 36 milhões de indivíduos no Brasil, sendo que 49,3% destes são negros, incluindo comunidades quilombolas. **Objetivos:** investigar a prevalência da hipertensão arterial sistêmica e seus fatores associados na comunidade quilombola Prachata no Tocantins, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem descritiva e delineamento quantitativo. A comunidade Prachata possui 79 pessoas adultas, entretanto, apenas 13 destes residem na comunidade, devido os demais necessitarem mudar-se para outros estados e países por diversos fatores. Logo, a população e amostra da pesquisa foi de 100% dos 13 residentes na comunidade. Foram levantados possíveis problemas que estejam afetando a qualidade de vida dos indivíduos, identificando prevalência nos pacientes, as características demográficas e socioeconômicas, nível de

conhecimento da HAS em adultos e atividade física. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, segundo o número de parecer: 2.954.447. **Resultados e Discussão:** A maioria dos entrevistados eram do sexo feminino (69,23%), 38,46% eram pardos e 38,46% se autodeclaravam pretos, 38,46% foram classificados com Obesidade Grau I em que a hipertensão arterial sistêmica foi prevalente (66,67%). A HAS foi prevalente nas mulheres, que se autodeclararam não brancos, nos classificados com obesidade Grau I e nos que faziam uso de bebidas alcoólicas. A incidência da HAS foi maior nas mulheres e principalmente entre os indivíduos que se autodeclararam não brancos. E detectou-se também, uma alta taxa de obesidade Grau I na comunidade, fato que contribui diretamente para a prevalência da HAS. O nível de consumo de álcool como fator de risco para a HAS mostrou-se elevado tanto nos antecedentes familiares quanto nos antecedentes pessoais. Tais constatações remetem a uma grande necessidade de atenção integral aos descendentes de comunidades quilombolas tanto da comunidade Prachata. **Considerações Finais:** As evidências constatadas nesse estudo concluíram que há uma prevalência significativa da HAS na Comunidade Quilombola Prachata no estado do Tocantins, bem como a enorme incidência dos seus fatores associados que contribuem de maneira substancial para o aumento dos níveis da Pressão Arterial.

Palavras-chave: Hipertensão; Doença Crônica; Fatores de Risco.

REFERÊNCIAS

- ABESO. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes Brasileiras de obesidade** / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed, 2016.
- AUNG, Koko; HTAY, Thwe. Relationship Between Outpatient Clinic and Ambulatory Blood Pressure Measurements and Mortality. **Current Cardiology Reports**, [s.l.], v. 21, n. 5, p.1-8, 18 mar. 2019. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s11886-019-1114-z>.
- FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES (Brasil). Ministério da Cultura. **Comunidades Remanescentes de quilombos**. 2018. Disponível em: http://www.palmars.gov.br/file/2018/03/Cópia-de-TABELA_CRQs_-PARA-O-SITE.pdf. Acesso em 09 maio 2018.

PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ EM HOMENS SUBMETIDOS A CIRURGIAS TORACOABDOMINAIS

Daniel Coutinho dos Santos¹, ddc Coutinho6@gmail.com. Debora Ellen Sousa Costa¹

Alana Gomes de Araujo Almeida². Anderson Gomes Nascimento Santana³

Yara Naya Lopes de Andrade⁴. Livia Maia Pascoal⁴

Discente de Enfermagem – UFMA¹, Mestranda em Enfermagem – UFMA²,
Docente de Medicina – UFMA³, Docente de Enfermagem – UFMA⁴

Introdução: Procedimentos cirúrgicos realizados nas regiões torácicas e abdominais interferem de maneira significativa no funcionamento do sistema respiratório, ocasionando frequentemente o comprometimento da função, volume e capacidade pulmonar. Esta alteração torna o paciente susceptível a ocorrência de diversas manifestações clínicas relacionadas a esse sistema tais como mudanças na frequência e ritmo respiratório, uso da musculatura acessória para respirar, alteração na expansibilidade pulmonar entre outros. É importante destacar que as alterações clínicas citadas correspondem as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Padrão respiratório ineficaz (PRI) que é definido como “inspiração e/ou expiração que não proporciona uma ventilação adequada”. O uso da taxonomia da NANDA Internacional, Inc. contribui para o fornecimento de uma assistência de forma sistemática e dinâmica, promovendo a humanização e o direcionamento dos resultados que proporcionem segurança ao paciente. **Objetivo:** Determinar a prevalência do diagnóstico de enfermagem (DE) Padrão Respiratório Ineficaz (PRI) em homens submetidos a cirurgias toracoabdominais. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com 99 pacientes internados na unidade pós-cirúrgica de um hospital localizado no nordeste brasileiro. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2018 com auxílio de um questionário semiestruturado. Foram adotados como critérios de inclusão: ser paciente do sexo masculino com idade superior a 18 anos, ter sido submetido a cirurgias torácicas e/ou abdominais altas e estar nas 48 horas iniciais de pós-operatório. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: apresentar quadro clínico instável ou alteração no nível de consciência que impossibilitasse a participação ativa na entrevista, fazer uso de traqueostomia, sonda nasogástrica e/ou nasoenteral no momento da avaliação. Os dados foram analisados com o auxílio do Software SPSS 24.0. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (1.318.579). **Resultados:** Predominaram pacientes casados (43,3%), com escolaridade equivalente ao ensino fundamental incompleto (52%) e idade média de 34,31 anos. Em relação ao tipo de cirurgia, a mais frequente foi a laparotomia exploratória (62%) seguida por drenagem de tórax (26,1%). A anestesia mais utilizada foi a local (54%). O diagnóstico PRI esteve presente em 22,2% dos pacientes avaliados. Quanto as características definidoras, as mais frequentes foram: padrão respiratório anormal (63,6%), taquipneia (58,6%), uso da

musculatura acessória para respirar (50%), dispneia (31,3%), ortopneia (19,4%), excursão respiratória (15,6%) e respiração com lábios franzidos (5,1%).

Considerações Finais: Observou-se que, embora a maior parte dos pacientes não tenha manifestado o diagnóstico de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz, um número expressivo deles apresentou desequilíbrios relacionados ao ritmo, frequência e profundidade da respiração. Se não identificadas e corrigidas precocemente, essas alterações podem gerar complicações pulmonares progressivas e comprometer o estado de saúde do paciente. Assim, por meio da identificação do diagnóstico de enfermagem, é possível planejar as intervenções necessárias para prevenir complicações severas que venham afetar a função respiratória e a recuperação dos pacientes.

Palavras-chave: Diagnósticos de Enfermagem; Anormalidades do Sistema Respiratório; Período Pós-Operatório.

Referências:

CHAVES, Daniel Bruno Resende et al. Árvore de classificação para identificação de Padrão respiratório ineficaz em crianças com infecção respiratória aguda.

Revista Eletrônica de Enfermagem, [s.l.], v. 20, 31 dez. 2018.

MCPHERSON, Kirstie; STEPHENS, Robert. Postoperative respiratory complications. **British Journal Of Hospital Medicine**, [s.l.], v. 77, n. 4, p.60-64, 2 abr. 2016.

NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: **Artmed**; 2018

ÖRMAN, J.; WESTERDAHL, E.. Chest physiotherapy with positive expiratory pressure breathing after abdominal and thoracic surgery: a systematic review.

Acta Anaesthesiologica Scandinavica, [s.l.], v. 54, n. 3, p.261-267, mar. 2010

PRADO, Patricia Rezende do; BETTENCOURT, Ana Rita de Cássia; LOPES, Juliana de Lima. Defining characteristics and related factors of the nursing diagnosis for ineffective breathing pattern. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 1, p.221-230, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0061>

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO: RELATO DE CASO

Vitória Caroline de Lima Rodrigues¹, vtrcrln@gmail.com. Larissa Santos Feitosa¹

Marília Pereira da Costa Carvalho². Walessa Moreira Linhares de Sousa³
Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão¹ – CCSST,
Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Brasília², Enfermeira Esp.,
Docente da Universidade Federal do Maranhão³ – CCSST

Introdução: A Hipertensão Arterial é uma condição crônica evidenciada pelo aumento e sustentação dos níveis de pressão arterial, pois existem alterações morfológicas, metabólicas e psíquicas, por exemplo, ocorrem devido às mudanças decorrentes do envelhecimento, os indivíduos idosos possuem maior risco de desenvolver hipertensão arterial, que pode ser considerada a condição mais prevalente em idosos assistidos por Unidades Básicas de Saúde (UBS). A HAS é problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pois é um fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e insuficiência renal crônica. Vale ressaltar a importância da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), com funções que abrangem desde o gerenciamento e manutenção do funcionamento das UBS, até ações focadas aos indivíduos, famílias e comunidade, com a finalidade de garantir assistência, promoção e proteção da saúde e prevenção de agravos, inclusive no acompanhamento e controle da HAS em indivíduos idosos. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada por discentes nas aulas práticas da matéria de Saúde do Idoso, diante da observação e monitoramento de uma paciente com diagnóstico prévio de HAS. **Descrição do caso:** Paciente S.S.M hipertensa, 84 anos, sexo feminino, negra, viúva, 16 filhos, sem escolaridade, aposentada, porém ainda trabalha como quebradora de coco. Estava sem medicamentos a dois dias e apresentava picos de hipertensão, evidenciando falha na assistência e cuidado. Foi realizado o pedido imediato e a posse do remédio foi concretizada, sendo feita a aferição dos SSVV que, à primeira aferição: PA 190/100 mmHg, já na segunda aferição, minutos após o uso de Captopril (25mg), constava PA 160/90 mmHg. Foram realizadas orientações e enfatizada a importância da estabilidade da medicação para evitar picos hipertensivos novamente. Em uma segunda visita ao domicílio da idosa, observou-se que as instruções prévias tiveram efeito positivo, pois a paciente não apresentou nenhuma intercorrência no intervalo das visitas. Foi possível acesso ao prontuário da paciente, porém havia informações insuficientes, sinalizando falha no acompanhamento. O estudo foi realizado em uma UBS em Imperatriz-MA de maio a julho de 2019. **Impactos:** Pôde-se verificar que quando a assistência e aconselhamento ao paciente são falhos, agravos podem ocorrer, o que revela que conhecer o perfil desta população atendida pela UBS pode auxiliar na construção de políticas públicas e na diminuição de complicações decorrentes da HAS. **Considerações Finais:** Analisando o caso, deve-se atentar aos episódios de hipertensão, orientando o paciente sobre a procura pelo remédio na UBS e sobre o quanto é importante manter disciplina no manuseio medicamentoso,

sendo necessário manter visitas para promover orientações e estimular o cuidado, principalmente em idosos. Assim, foi possível aperfeiçoar os conhecimentos sobre a hipertensão, assim como sobre o funcionamento de uma UBS e sua atuação diante do entorno e comunidade. Discorrendo sobre a importância da enfermagem e suas intervenções para a promoção de qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-chave: Saúde da pessoa idosa; Atenção Primária à Saúde; Hipertensão.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Aluísio Oliveira de et al. **Prevalência da Hipertensão Arterial e Fatores Associados em Idosos**. Rev. bras. em promoção da saúde. Fortaleza, 2014, jun/set.

COELHO, Juliana Chaves et al. **A hipertensão é a causa básica de morte avaliada na autópsia de indivíduos**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 53, e03457, 2019.

SANTANA, Breno de Sousa et al. **Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, e20180322, 2019.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE IDOSA PORTADORA DE DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA: Relato de caso

Rafaela Brito Franco¹, rafaelabrito_12@hotmail.com. Joênnya Karine Mendes Carvalho¹

Layana Gonçalves da Silva¹. Olivia Dias¹. Vitória Caroline de Lima Rodrigues¹
Walessa Moreira Linhares de Sousa²

Graduanda de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão¹ - CCSST,
Docente da Universidade Federal do Maranhão² - CCSST

Introdução: A doença arterial periférica (DAP), causada por obstrução de artérias, origina-se a partir da arteriosclerose e resulta em diminuição do fluxo de sangue nos membros inferiores e consequente isquemia tecidual, oferta insuficiente de oxigênio para os músculos. Por conta disso, o portador da DAP sente desconforto, dor, formigamento ou câimbra durante atividades físicas de maior demanda aeróbica, processo chamado de claudicação que limita funcionalmente o indivíduo. A doença pode ainda evoluir para ulceração e gangrena, levando a amputação do membro atingido. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo apresentar os principais diagnósticos e intervenções

de enfermagem aplicados à paciente idosa, portadora de doença arterial isquêmica, durante as aulas práticas da disciplina de Saúde do Idoso, no Hospital Municipal de Imperatriz (HMI), em Junho de 2019. **Descrição do caso:** Paciente M.N.P.S., 63 anos, sexo feminino, ex-fumante, com diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus e Hipertensão, sem o controle adequado e com antecedentes familiares de ambas as doenças, relato de Acidente Vascular Encefálico anterior e lado esquerdo semiparalisado como seqüela, sedentária, alimenta-se de forma hipossódica, hipolipídica e hiperglicêmica. Proveniente do município de Sambaíba, Maranhão, foi atendida no HMI, dos dias 01/06/2019 a 14/06/2019, por conta da DAP e consequente necrose em membro inferior esquerdo. A partir de aortografia mais arteriografia desse membro, detectou-se o espessamento intimal difuso de todas as artérias estudadas e a presença de placas ateromatosas em até 93% do seu lúmen em alguns pontos, resultando em pobreza de sua microcirculação e inobservância do fluxo arterial. Em virtude disso, foi realizada intervenção cirúrgica de amputação do pé esquerdo, no dia 05/06/2019. Sinais vitais: Pressão arterial: 170x80 mmHg; Frequência cardíaca: 79 bpm; Frequência respiratória: 12 mrpm; Temperatura axilar: 37,1°C. **Resultados:** Os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: controle ineficaz do regime terapêutico, constipação, mobilidade física prejudicada, estilo de vida sedentário e padrão de sono perturbado. Com base nisso, estabeleceram-se as seguintes intervenções: explicar à paciente a respeito das doenças de que é portadora, da importância da manutenção do tratamento e de uma alimentação equilibrada para a prevenção secundária de possíveis complicações; orientá-la sobre o uso adequado de laxantes, e medidas que estimulam a evacuação; incentivar a ingestão diária de no mínimo 2 litros de água; proporcionar a mobilização progressiva da cliente e ajudá-la a identificar uma atividade física realista a sua condição de saúde atual e também a sua situação socioeconômica, bem como motivá-la a interessar-se por essa prática; e, por fim, instruí-la a limitar o tempo de sono durante o dia e a ingestão de estimulantes durante a noite. **Considerações Finais:** O histórico progresso da paciente como diabética e hipertensa associa-se ao desenvolvimento da DAP, e o controle inadequado dessas patologias contribuiu para o seu quadro atual de saúde e o subsequente impacto negativo em sua qualidade de vida. Diante disso, espera-se que a partir das intervenções realizadas, a cliente participe mais ativamente do cuidado a sua saúde no dia-a-dia e recupere o seu bem-estar. **Palavras-chave:** Enfermagem; Doença Arterial Periférica; Saúde do Idoso.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE REINTERNADA COM COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE COLECISTECTOMIA: ESTUDO DE CASO

Aron Souza Setubal¹, aronsouza2011@hotmail.com. Layana Gonçalves da Silva¹
Francisco Alves Lima Junior². Karla Vanessa Morais Lima³
Discente da Universidade Federal do Maranhão¹, Docente da Universidade
CEUMA²
Docente da Universidade Federal do Maranhão³

Introdução: Uma fração expressiva da população mundial é afetada por distúrbios do trato biliar e a litíase da vesícula biliar constitui mais de 95% desses distúrbios. Essa patologia é caracterizada pela presença de cálculos biliares no interior da vesícula ou ductos biliares. A formação destes ocorre em função da produção em excesso de colesterol, sais biliares ou bilirrubinatos pelo fígado, o que leva à precipitação formando os cálculos biliares, sendo a colecistectomia a única terapêutica definitiva para pacientes sintomáticos. **Objetivos:** Apresentar os principais diagnósticos, o planejamento e as intervenções de enfermagem a fim de promover uma melhor assistência à paciente de acordo com o processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Descrição do caso:** J.C.A.B., 25 anos, sexo feminino, internada dia 05/06/2019 e submetida à colecistectomia dia 06/06/2019, com alta no dia seguinte, 07/06/2019, após passar por um cateterismo vesical de alívio devido a um quadro de bexigoma. A paciente retornou dia 13/06/2019 ao hospital apresentando quadro de febre, astenia e icterícia, mas negou dor à palpação superficial e profunda do abdome. Relatou ter sofrido com dor irradiada e intensa, além de náuseas e vômitos, por conta da colelitíase durante todo o último ano. Histórico familiar de HAS e DM2, alimenta-se de forma hipossódica, hiperlipídica e hiperglicêmica, além de relatar evacuação ausente há dois dias. **Resultados:** Diagnósticos de Enfermagem: constipação; fadiga; risco de desequilíbrio na temperatura corporal e de hipertermia; risco de infecção de sítio cirúrgico e recuperação cirúrgica retardada. Planejamento de Enfermagem: a paciente deverá relatar movimentos intestinais pelo menos a cada dois ou três dias; participar de atividades que estimulem e equilibrem os aspectos físico, cognitivo, afetivo e social; manter a sua temperatura corporal normal e ser capaz de descrever os fatores de risco associados à infecção e as medidas de precaução necessárias. Implementações de Enfermagem: orientar a respeito de uma dieta equilibrada, com um elevado teor de fibras, do uso adequado de laxantes, enemas ou supositórios e da importância de se responder imediatamente ao impulso para defecar; explicar à paciente as possíveis causas da sua fadiga e ouvir atentamente à suas queixas quanto a isso; identificar sinais precoces de hipertermia, aplicar compressas geladas ou indicar banhos frios, adiantar a administração da medicação prescrita, caso necessário, e monitorar a ocorrência de hipotermia induzida pela medicação; monitorar sinais e sintomas, sistêmicos e locais de infecção, examinar as

condições da ferida operatória em busca de sinais flogísticos e ensiná-los à paciente e à família, assim como também as maneiras de evitá-los. **Considerações Finais:** A partir desse estudo, percebe-se a necessidade de uma assistência adequada ao estado atual da paciente, que lhe proporcione uma melhor recuperação e previna possíveis complicações futuras como a colecistite, icterícia obstrutiva, pancreatite aguda, dentre outras, além do possível desenvolvimento de coledocolitíase. Dessa forma, compreende-se que a SAE é essencial para um trabalho assistencial qualificado e capaz de viabilizar um cuidado integral, resultando em maior participação e satisfação do paciente.

Palavras-chave: Colecistectomia; Complicações Pós-operatórias; Diagnósticos de Enfermagem.

Resumos Simples: Eixo 3 – Interdisciplinaridade no processo do cuidado em saúde mental

USO DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE YESAVAGE COMO INSTRUMENTO FACILITADOR PARA AVALIAR A SAÚDE MENTAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Larissa Lawdmila Bom Jardim da Silva¹, lawdmila@hotmail.com. Maria Eduarda Santos da Silva¹. Mariana Ferreira Vale¹. Marília Pereira da Costa Carvalho²

Walessa Moreira Linhares de Sousa³

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão¹ – CCSST, Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Brasília², Enfermeira Esp., Docente da Universidade Federal do Maranhão³ – CCSST

Introdução: O envelhecimento é um fenômeno universal que acomete a vida de todo ser humano, sendo um estágio de adaptações e mudanças, por isso, a depressão é uma das patologias mais comuns do idoso. Observada hodiernamente como uma patologia crônica, é um transtorno mental cujos critérios principais são humor deprimido e a perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou desvalia, dentre outros. As Instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) abrigam uma população com condições de saúde distintas, o que favorece um comprometimento maior da qualidade de vida e dos estados cognitivo e emocional do idoso, visto que as ILPIs possam ter caráter de confinamento e levem ao menor estímulo social do sujeito. A Escala de Depressão Geriátrica “Yesavage” (EDG-15)– instrumento

preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil – mostra-se de grande valor na detecção de depressão geriátrica em diferentes contextos clínicos. A EDG-15 é um instrumento constituído de 15 perguntas, e cada resposta positiva associada à depressão representa 1 ponto, gerando escores de 0 a 15, sendo considerada as avaliações com o escore ≥ 6 equivalente a depressão, sendo escore entre 6 e 10, classificada em depressão leve-moderada (DLM) e escore 11, depressão severa (DS). **Objetivos:** Estudo descritivo que pretende relatar a experiência vivenciada por discentes nas aulas práticas da matéria Saúde do Idoso, observando como a EDG-15 pode ser usada para avaliar a saúde mental de idosos em situação de institucionalização, o que influencia na assistência e intervenções de enfermagem. Vivência ocorrida no Lar São Francisco, em Imperatriz-MA, nos meses de maio e junho de 2019. **Relato de experiência:** A partir da vivência em aulas práticas de Saúde do Idoso, foi possível acompanhar a rotina e qualidade de vida de idosos institucionalizados no Lar São Francisco de Assis, onde foi observado fatores que poderiam levar ao fator depressão – notado em alto índice – que muitos dos idosos estavam vivenciando. Dentre os fatores relacionados, os de maior notoriedade foram: a falta de diálogo entre os mesmos, a impossibilidade ou falta de interesse por parte de alguns em atividades recreativas, a ausência de visitas de familiares ou mesmo a dificuldade por parte do idoso de expressar o que estava sentindo. Ademais, como citado anteriormente, a escala de Yasevage foi um fator de relevância para a avaliação dos entrevistados, tornando mais nítida a problemática dessas pessoas, que além de problemas de saúde – em se tratando da maioria dos idosos que lá vivem – a falta de convívio social e atividades rotineiras afetam diretamente a qualidade de vida a nível psicossocial destes. **Impactos:** A escala de Yesavage é de grande importância para a detecção de problemas psíquicos em idosos. **Considerações Finais:** O profissional da saúde pode aplicar escalas para observar a qualidade de vida das pessoas idosas como uma forma de detectar problemas com mais facilidade, para que assim possa ser iniciado tratamento ou assistência ao paciente com mais rapidez e precisão. **Palavras-chave:** Saúde da pessoa idosa. Depressão. Saúde do Idoso Institucionalizado. Enfermagem.

Referências:

NOGUEIRA, Eduardo Lopes et al . Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 48, n. 3, p. 368-377, June 2014 .

ROCHA, Josemara de Paula; KLEIN, Otavio José; PASQUALOTTI, Adriano. Qualidade de vida, depressão e cognição a partir da educação gerontológica mediada por uma rádio-poste em instituições de longa permanência para idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 115-128, Mar. 2014.

Trevisan M, Guimarães AP, Custódio S, Azevedo Filho E, Faleiros V. O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** ISSN: 1982-4785 Vol.07, N°. 01, Ano 2016 p.428-40.

Resumos Simples: Eixo 4 - Temas livres

A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NEONATAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UM RELATO DE CASO

Augusto Ramires Costa Coronheiro¹, augustoramires_itb@hotmail.com. Ana Karine Lopes Vilanova¹. Cícero Emerson de Araújo Sena¹. Nadja Nadyne Beserra dos Santos¹ Paulo Henrique Vilarino Carneiro¹. Renata Vasques Palheta Avancini²
Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz – MA¹,
Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz-MA²

Introdução: O recém-nascido (RN) em Alojamento Conjunto (ALCON) é um indivíduo aparentemente saudável com características e necessidades próprias dessa fase. Segundo estudos, 30% dos RN com cardiopatia congênita recebem alta hospitalar sem o diagnóstico, e evoluem para choque, hipóxia ou óbito precoce antes de receber tratamento adequado. Define-se como cardiopatia congênita as malformações anatômicas do coração e dos grandes vasos, presentes ao nascimento. Trata-se do problema congênito mais comum e uma das principais causas de morte entre as malformações. Ela compromete o funcionamento hemodinâmico cardiovascular, podendo ou não produzir sintomas, que podem surgir ainda na infância ou apenas na idade adulta, sendo a Comunicação Interatrial (CIA), um dos tipos mais frequentes de cardiopatias congênitas acinogênicas. Geralmente, os RN ao nascimento não manifestam sintomas da doença, podendo apresentá-los a partir das primeiras 24 horas de vida ou, em algumas situações, após a primeira semana do nascimento. Nesse sentido, visto que a maioria das cardiopatias congênitas cursa com redução da saturação periférica de O₂ (hipoxemia) no período neonatal, a oximetria de pulso (teste do coraçãozinho) tem sido desenvolvida como um método de triagem para cardiopatias congênitas em neonatos, apresentando grande potencial, adicionalmente ao exame clínico, como ferramenta de triagem e diagnóstico precoce. **Objetivos:** Descrever a importância da realização do teste do coraçãozinho antes da alta da maternidade para detecção precoce de cardiopatia congênita no recém-nascido. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 2 dias de vida,

decorrente de fertilização in vitro, nascida de parto hospitalar, a termo, idade gestacional de 39 semanas, parto cesáreo, dados antropométricos ao nascer: peso de 3.450 g, perímetro cefálico de 33,5 cm e comprimento de 52 cm. Há relato de cianose nas extremidades logo após o nascimento e encaminhamento ao ALCON com a mãe, nas primeiras horas de vida. Sorologias não reagentes na mãe para Toxoplasmose e Rubéola. Com 24 horas de vida o RN foi submetido ao teste do Coraçãozinho, apresentando 94% de Saturação de Oxigênio (StO₂) no Membro Superior Direito (MSD) e 96% no Membro Inferior Direito (MID). Repetido com 1 hora depois, o teste demonstrou 93% StO₂ no MSD e 95% no MID. Além disso, durante a primeira consulta do recém-nascido, o médico assistente auscultou sopro cardíaco, e foi solicitado ecodopplercardiograma. Foi evidenciado CIA tipo Ostium Secundum, grande de moderada/importante repercussão hemodinâmica e insuficiência valvar pulmonar discreta. Foi encaminhado para avaliação e acompanhamento com cardiologista pediátrico.

Discussão: A CIA é uma cardiopatia congênita acianogênica comum que raramente é diagnosticada. Caracteriza-se por shunt esquerdo-direito, levando a um hiperfluxo sanguíneo pulmonar. Com frequência é assintomática, mas pode, no decorrer do tempo, levar à importantes repercussões clínicas. O diagnóstico precoce é fundamental, pois pode evitar infecções respiratórias, déficit ponderal ou insuficiência cardíaca antes do tratamento da cardiopatia. **Considerações Finais:** Assim, a rotina de triagem neonatal cardiológica e a avaliação clínica são fatores fundamentais para a detecção precoce de cardiopatias congênitas, proporcionando redução na taxa de mortalidade por esta causa e conseqüentemente maior qualidade de vida para todos os RNs precocemente diagnosticados e encaminhados para o tratamento específico.

Palavras-chave: Recém-Nascido; Triagem Neonatal; Cardiopatias Congênitas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde: diagnóstico precoce de cardiopatas congênitas. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. **Brasília: Ministério da Saúde**, v.1, 44p, 2017.
- LACERDA, L. F. et al. Triagem Neonatal de Cardiopatias Congênitas: percepção dos profissionais de saúde do alojamento conjunto. **Revista enfermagem UFPE online.**, Recife, v.10, n.7, p. 2420-7, jul., 2016.
- NORDON, D. G. et al. Cardiopatia Congênita: difícil diagnóstico diferencial e condução do tratamento. **Revista Faculdade Ciências Médicas**. Sorocaba, v. 14, n. 1, p. 24 - 26, 2012.
- RIVERA, I. R. et al. Cardiopatia Congênita no Recém-Nascido: da Solicitação do Pediatra à Avaliação do Cardiologista. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**. São Paulo, v.89, n.1, Jul 2007.

SILVEIRA, A. C. et al. Comunicação Interatrial. **Revista Faculdade Ciências Médicas**. Sorocaba, v. 10, n. 2, p. 7 - 11, 2008.

A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTOS DE VÍNCULOS COMO MEDIADOR DA RELAÇÃO ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E CRIANÇAS

Brenda Vitória Silva Vieira¹, bvitoriavieira@gmail.com. Walessa Moreira
Linhares de Sousa ¹

Jurandir Xavier de Sá Júnior². Mikaelen da Silva Santos²
Raphael Loretti Resende²

Universidade Federal do Maranhão¹. Universidade Federal do Maranhão²

Introdução: Ao observar a lacuna existente na relação entre criança e enfermeiro, lacuna essa identificada no medo e ansiedade devido a hospitalização infantil ser acontecimento estressante, a criança se emerge em um novo ambiente com pessoas desconhecidas, novas rotinas repletas de limites, desse modo, são submetidas à processos geradores de medo e dor. Por causa disso, parte das crianças tem medo ao irem à UBS e hospitais bem como a ausência de disponibilidade de espaço como forma de integração social mais natural, notou-se a importância da do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para mediar esse processo e aproximar desde os primeiros períodos estudantes de enfermagem e crianças. Desse modo, a criança não observará o processo de atendimento como algo ameaçador. **Objetivos:** Fortalecer vínculos entre os estudantes de enfermagem e as crianças. Visando a proficiência intelectual para os educandos na construção de um atendimento mais humanitário e social. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado no dia 29 de agosto de 2019 com as crianças do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do município de Imperatriz. Onde foram desenvolvidas atividades lúdicas entre os estudantes e as crianças. **Resultados e Discussão:** As crianças, por sua vez, demonstraram ter imenso prazer de estarem envolvidas no Serviço de Convivência. A partir da visita dos estudantes de enfermagem buscou-se o estreitamento de relações, mesmo sendo primeiro contato dos estudantes com a enfermagem, está aí, portanto, a importância da troca e inserção no “ambiente infantil” precocemente. As relações socioafetivas positivas são fundamentais para a constituição das diferentes dimensões das funções e habilidades que têm seu alicerce no período da primeira infância, com isso mostra o papel do profissional na vida da criança, pois apenas um atendimento mais mecanizado e menos natural pode criar consequências negativas por um

longo tempo. Com a promoção de atividades lúdicas as crianças por meio de dinâmicas conheceram os estudantes, se divertiram e foram muito receptivas, lhes receberam e os acolheram muito bem, tendo, portanto, seu objetivo alcançado no sentido de integração, maior familiaridade entre estudante e criança. **Considerações Finais:** O trabalho de campo visou fortalecer vínculos entre os estudantes do curso de enfermagem e as crianças, visando o envolvimento de ambos, tanto profissional como emocional, para que ao longo da vida acadêmica e profissional o atendimento soe mais natural, afetuoso e acolhedor. A mediação do processo não só por meio do Serviço de Convivência, mas de outros projetos será sem dúvidas os passos iniciais para a construção de uma nova ótica na enfermagem. A partir da aplicação das metodologias os objetivos da visita foram alcançados e o ganho foi positivo para ambos os lados. **Palavras-chave:** Crianças; Enfermagem; Humanitário; Medo

REFERÊNCIAS

- COSTA, P. et al. **Ações de extensão universitária para translação do conhecimento sobre desenvolvimento infantil em creches: relato de experiência.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100700&lang=pt#B1. Acesso em: 31 de agosto de 2019.
- DIOGO, P. et al. **Enfermeiros Com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência.** Disponível em : <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n13/n13a06.pdf>. Acesso em 01 de setembro de 2019.
- MELLO, D. F.de et al. **Nursing care in early childhood: contributions from intersubjective recognition.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 2, p.446-450, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0446.pdf. Acesso em: 31 de agosto de 2019.
- MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Convivência e fortalecimento de vínculos.** Disponível em: <http://mds.gov.br/assistencia-social-suas/servicos-e-programas/servicos-de-convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos>. Acesso em: 30 de agosto de 2019.
- SANTOS, Priscila Mattos dos. **Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada.** 2014. 80 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2014. Acesso em: 30 de agosto de 2019.
- SILVA, J. et al. **Promoção da saúde na educação básica: percepções dos alunos de licenciatura em enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem,

Porto Alegre, v. 39. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100442&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 de setembro de 2019.
THUMÉ, E. et al. **Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde – avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde.** Disponível em :
<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0275.pdf>.
Acesso em: 30 de agosto de 2019.

A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇAS RARAS COMO GARANTIA DA INTEGRALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pollyane de Paula Santos¹, pollyaneben@gmail.com. Patrícia Morais da Silva²
Milena Borges Teixeira³. Maria Luana Pereira Dias⁴
Renata de Sá Ribeiro⁵. Janayna Araújo Viana⁶
Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS

Introdução: O Ministério da Saúde define como "raras" doenças que afetam 65 pessoas a cada 100 mil ou 1,3 pessoas a cada duas mil (AURELINO, 2018). De curso crônico essas doenças fortuitamente não tem cura, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza através da Política Nacional de Atenção Integral as Pessoas com Doenças Raras (PNAIPDR) as primícias para diagnóstico e tratamento com o escopo de minimizar a mortalidade e a morbimortalidade dos portadores de doenças raras (BRASIL, 2014). **Objetivos:** Fomentar uma discussão e uma visão ampliada direcionada para a Política Nacional de Atenção Integral as Pessoas com Doenças Raras. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória de abordagem qualitativa. Sendo considerados para o estudo periódicos de 2014 a 2019 em bases de dados como SciELO e diretrizes do Ministério da Saúde. **Resultados:** O paciente portador de doença rara tem o SUS como sua primeira escolha no atendimento para um possível tratamento. O SUS é um conjunto de elementos em constante desenvolvimento, e desde sua criação em 1988 vem propiciando aos seus usuários atendimentos conforme a sua complexidade. Em 2014 através da Portaria de Nº 199 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras (PNAIPDR), é através dela que o usuário do SUS observará seus direitos à prevenção, diagnóstico e tratamento. Conforme a PNAIPDR as doenças raras foram classificadas em genéticas e não genéticas, e para prestar assistência ao usuário de forma equânime está disposto ao portador de doenças raras os Serviços de Atenção Especializada

(SAE) e os Serviços de Referência em Doenças Raras (SRDR). Contudo, a porta de entrada do usuário para aconselhamento, prevenção e tratamento de uma doença rara é a Atenção Básica (AB), ela presta, em especial, a orientação para a prevenção de anomalias congênitas, deficiência intelectual, erros inatos do metabolismo, doenças raras não genéticas e também o reconhecimento do indivíduo com necessidade de atendimento em doenças raras (BRASIL, 2014). Com o auxílio das Redes de Atenção à Saúde (RAS) a equipe da AB segue um fluxograma que norteia o usuário para o atendimento integral. As RAS, são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2014).

Considerações Finais: A introdução de uma política pública de saúde voltada ao usuário que é considerado órfão devido a peculiaridade de sua patologia, nos permite considerar que o SUS trabalha em prol do bem maior do usuário. E para que essa política funcione ela depende impreterivelmente do funcionamento articulado entre as RAS.

Palavras-chaves: Doenças Raras; Política de Saúde; Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. **Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde –SUS** /–Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Portaria Nº 199, de 30 de Janeiro de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html>. Acesso em: 25 Ago 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes/** Nerícia Regina de Carvalho Oliveira. - São Luís, 2016.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.549 p.: il. Disponível em: <http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/490463/R_EPOSTA_PEDIDO_Instrutivo%20DR_Associaes.pdf>. Acesso em 15/07/2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde** – Brasília: CONASS, 2015.

A QUALIDADE DE UMA VISITA DOMICILIAR EM CONJUNTO COM O NASF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Yasmin Karen de Oliveira Santos¹, karenoliveirasantos@hotmail.com . Thaiane do Socorro Aleixo Correa¹. Yasmin Karen de Oliveira Santos¹
Jackeline Branco e Silva Costa²
Universidade federal do maranhão – UFMA¹;
Enfermeira da Equipe Estratégia da Família²

Introdução: Uma das principais doutrinas do SUS é a integralidade, que discorre sobre “o reconhecimento na prática dos serviços de que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade” (Ministério da Saúde, 1990, p. 5). Além disso, assinala que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde também formam um todo inseparável, não sendo passíveis de compartimentalização. Dessa forma, as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, devem configurar um sistema de assistência integral à saúde (Ministério da Saúde, 1990). Com isso Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Mostrando a importância da Visita Domiciliar (VD) que tem como vantagem proporcionar o conhecimento sobre o indivíduo para possibilitar a prestação da assistência integral ao paciente, a visualização do contexto familiar e o melhor relacionamento profissional-paciente-família (BRASIL, 2015). Objetivos: Relatar experiência de acadêmicas de enfermagem frente assistência prestada à visita domiciliar. Descrição da experiência: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. A visita foi realizada na tarde do dia 20/08/2019, na residência, junto com a idosa e sua filha que estava presente no momento. A mesma contou com a participação da enfermeira da equipe ESF (Estratégia Saúde da família) em conjunto com o NASF, composto por uma assistente social, uma farmacêutica e uma terapeuta ocupacional da Unidade Básica de Saúde da Beira Rio. A princípio foi estabelecido um vínculo profissional- paciente – família, logo após, reconhecer o ambiente familiar que a idosa convivia, se ela tinha um bom relacionamento com os familiares, os cuidados prestados a ela. Por meio de uma entrevista semi- estruturada contendo perguntas sobre o seu estado de saúde, sobre o seu retorno a UBS, seu

relacionamento com os seus filhos, entre outras perguntas que abrangia o estado da idosa. E, finalizando com orientações. Resultados e Discussão: A idosa encontrava-se calma, orientada, colaborativa. Conversou bastante a equipe, ficou confortável para falar sobre problemas pessoais, sobre as dificuldades enfrentadas no decorrer de sua vida. Enquanto ela conversava com a assistente social, enfermeira e acadêmicas, a terapeuta ocupacional avaliava a neta da idosa e a farmacêutica dialogava com a filha. Ao final da visita a idosa foi encaminhada para a casa do idoso, onde poderá fazer fisioterapias, e melhorar sua qualidade de vida. **Considerações Finais:** Diante deste relato fica bem claro a importância do trabalho em equipe da ESF com o NASF para a prestação do cuidado com eficácia no cuidado prestado na visita domiciliar.

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

Referências

Ministério da Saúde. 1990. ABC do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. acesso em 23/08/2019. <http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf>

Ministério da Saúde. 2015. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Visita Domiciliar e Qualidade de Vida: A importância nutricionista em Cuidados Paliativos. Acesso em 23/08/2019. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/palestras/cancer/visita_domiciliar.pdf>

A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabrielle Fernandes Pacheco¹, gabriellepacheco_@hotmail.com. Salette Mendes Silva¹

Rosely Lopes Figueredo¹. Rafiza de Josiane Mendes do Lago²
Universidade Federal do Maranhão - UFMA, campus Pinheiro¹
Universidade Federal do Maranhão – UFMA²

Introdução: A visita domiciliar (VD) configura-se como uma oportunidade diferente de cuidado. Visando a promoção da saúde da comunidade com suporte técnico-científico, a ação desenvolve-se em um espaço extra unidade de saúde. A visita domiciliar é considerada a atividade externa à unidade de saúde mais desenvolvida pelas equipes. Ela se caracteriza por utilizar uma tecnologia leve, permitindo o cuidado de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os usuários, a família

e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações da Saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio, a unidade residencial de determinada família. **Objetivos:** O presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivida pelos acadêmicos de enfermagem na disciplina Saúde do Idoso, permitindo assim identificar possíveis problemas relacionados às condutas deste profissional no âmbito de atendimento domiciliar. **Descrição da Experiência:** Durante o desenvolvimento do estudo, buscou-se realizar uma abordagem sistematizada por meio da aplicação do ecomapa, genograma e o instrumento de avaliação multidimensional do idoso. Para a coleta de dados definiu-se o seguinte critério: escolha de uma família que tenha um idoso com doença crônica. Após essa definição, deu-se continuidade as etapas das atividades. **Resultados e Discussão:** Com a definição da família a ser acompanhada, cujo critério de escolha foi esta possuir como caso índice um idoso com doença crônica, foi dado seguimento ao desenvolvimento das ferramentas de estudo: ecomapa e genograma nas visitas. Para construção dos dados aplicou-se uma entrevista simples ao idoso. Na aplicação da ferramenta ecomapa, percebe-se que o idoso possui vínculo forte com o hospital e unidade básica de saúde e vínculo fraco com vizinhos e igreja. Já os dados obtidos com a aplicação do genograma permitiram identificar um conflito entre o caso índice e uma filha. Em um segundo momento de desenvolvimento do estudo aplicou-se um instrumento de avaliação multidimensional do idoso, cujos pontos principais para avaliação são: antecedentes pessoais e familiares, avaliação multidimensional global objetiva, avaliação da cognição, avaliação do humor e estado nutricional, avaliação sócio-familiar e avaliação ambiental. Baseadas nos resultados obtidos, serão realizadas posteriormente as condutas de enfermagem pertinentes. **Considerações Finais:** Esta experiência possibilitou aos acadêmicos entender a importância da visita domiciliar e a abrangência de informações que podem ser fornecidas. Através da visita foi possível obter uma visão geral a respeito das necessidades, vulnerabilidade de cada paciente e os fatores que dificultam o acompanhamento, tratamento, complicações e prevenção de doenças. Dessa maneira as orientações sobre os cuidados ao paciente devem visar o seu contexto social-econômico, para que as orientações repassadas não sejam equivocadas e nem os prejudiquem. **Palavras-chave:** visita domiciliar; saúde do idoso; comunidade.

REFERÊNCIAS

Andrade AM, Guimarães AMDN, Costa DM, Machado LC, Gois CFL. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 23(1):165-17, jan-mar 2014.

Rocha KBR, Conz J, Barcinski M, Paiva D, Pizzinato A. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 18 (1), 170-185 ISSN – 2182-8407, 2017.

ABANDONO DO TRATAMENTO DE HANSENÍASE: UM ESTUDO DE CASO

Maysa Alves de Sousa¹, maysalves7@gmail.com. Paula dos Santos Brito¹
Yara Naya Lopes de Andrade Goiabeira¹. Richardison Bezerra Almeida¹
Miguel Henrique da Silva dos Santos¹. Jacqueline Beserra Uchôa²
Universidade Federal do Maranhão¹
Hospital das Clínicas de Goiás - EBSEH²

Introdução: Apesar dos grandes avanços da medicina, a hanseníase ainda é um grave problema de saúde pública no Brasil. Manifesta-se, principalmente, através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões de pele e dos nervos periféricos. O tempo de tratamento é de seis meses para paucibacilar (PB) e doze meses para multibacilar (MB). Um dos principais obstáculos para o controle da doença é o tratamento irregular e/ou abandono, principalmente por razão dos estados reacionais: agravamento das lesões pré-existentes, surgimento de novas lesões de caráter inflamatório, neurites, eritema nodoso hansênico, efeitos colaterais, deficiência de conhecimento do paciente sobre a doença, falta de motivação, estigmas, preconceito, e a não credibilidade na cura da hanseníase. Dessa forma, para a melhoria da qualidade de vida do paciente é indispensável orientações sobre a patologia e acompanhamento para restabelecimento da autoestima e sensibilização sobre a necessidade do tratamento. **Objetivo:** Relatar o caso do abandono do tratamento de hanseníase por um paciente a partir da vivência do estágio curricular I na Atenção Básica em Saúde. **Descrição do caso/experiência:** A.P.S, 69 anos, sexo masculino, pardo, aposentado, baixa escolaridade, viúvo, 5 filhos, natural de Pernambuco (PE). Foi recebido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Imperatriz em 23/07/2018, com presença de dezoito lesões hipocrômicas levemente infiltradas em região do tórax e dorso com alteração de sensibilidade ao teste doloroso, dor e formigamento em MMSS e fraqueza em MMII identificado na avaliação dermatoneurológica. Foi solicitado baciloscopia cujo resultado foi negativo. Tendo em vista as 18 lesões, espessamento do nervo mediano D e E e tibial D e E foi classificado como portador de hanseníase da forma clínica Dimorfa, classificação MB começando com poliquimioterapia (PQT) multibacilar (MB). No dia do retorno 07/03/2019 para a 7ª dose de PQT/MB, o paciente faltou, momento em que foi contatado o agente comunitário de saúde, e logo em seguida o próprio paciente, que foi

orientado quanto ao tratamento, mas, decidiu abandonar afirmando ter agravado o estado de saúde com a medicação. Nega diabetes, hipertensão, tabagismo, afirma etilismo social. Sinais Vitais: Frequência cardíaca: 76 batimentos por minuto (bpm); Frequência respiratória: 20 movimentos respiratórios por minuto (mrpm); Pressão Arterial: 130x80 mmHg; Temperatura axilar: 36,6 °C. **Resultados e/ou impactos:** O paciente do estudo em questão foi diagnosticado com hanseníase, doença que gera complicações e prejuízos, perturbando a vida do indivíduo. Foi realizada orientações sobre a importância do tratamento à saúde, no entanto, o mesmo demonstrou resistência às orientações e ao retorno do tratamento, com abandono há quatro meses. O paciente ainda encontrava-se com as lesões no corpo e o espessamento de nervos constatado através do exame dermatoneurológico realizado em 24/04/2019. O abandono do tratamento resulta em maior risco de transmissão dos casos bacilíferos detectados, dando continuidade à cadeia de transmissão que havia sido interrompida com o início do tratamento medicamentoso. **Considerações finais:** É imprescindível a atuação do enfermeiro da UBS tanto na realização de ações educativas contínuas envolvendo paciente e família com troca de experiências, como na promoção de mudanças no comportamento relacionado ao seguimento do tratamento.

Palavras-chave: Hanseníase; Enfermagem; Tratamento medicamentoso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: 2016. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manual de Diretrizes Eliminacao Hanseníase.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manual_de_Diretrizes_Eliminacao_Hanseníase.pdf). Acesso em: 03 jun 2019.

SOUSA, Adriana Alves de *et al.* Adesão ao tratamento da hanseníase por pacientes acompanhados em unidades básicas de saúde de Imperatriz-MA. **SANARE**, Sobral, V.12, n.1, p. 06-12, jan./jun. – 2013. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/view>. Acesso em: 04 jun 2019.

ABORDAGEM LÚDICA SOBRE ABUSO E EXPLORAÇÃO SEXUAL INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Keith Cutrim Sales¹, brunacsales22@gmail.com. Bruna Evelyn Brito da Silva Salgado¹. Sara Bernarda Moreira de Sousa¹. Juliana Aguiar Rodrigues¹. Mariana Rubia Rocha Guimarães¹. Francisca Aline Arrais Sampaio Santos²
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Introdução: O número de casos de crianças abusadas sexualmente tem sido crescente. Tal situação é considerada um grave problema de saúde pública em virtude dos impactos na saúde física e, principalmente, psicológica das vítimas. Demanda também ônus substancial ao sistema de saúde (consultas médicas e internações hospitalares), além dos efeitos sociais e familiares. A fim de abordar temas delicados e de grande sofrimento, despertando o interesse e possibilitando a produção de um conhecimento de forma contextualizada, utiliza-se a ludicidade como estratégia para alcançar a associação das ações, pensamento e sentimento, sobretudo junto ao público infantil. **Objetivo:** Descrever uma ação educativa sobre a prevenção do abuso sexual e exploração infantil, de forma lúdica, com crianças e adolescentes. **Descrição do caso/experiência:** Relato de experiência cujas ações foram realizadas nos dias 28 e 29 de maio de 2019, durante os turnos matutinos e vespertinos, em quatro escolas da rede municipal, em uma cidade situada no nordeste do Brasil. Participaram alunos do ensino fundamental. No primeiro dia as ações ocorreram com a presença de 80 crianças entre seis e doze anos de idade. A princípio foi realizado um teatro com três personagens representando uma criança, a mãe e o abusador. Em seguida, foram feitas algumas perguntas aos alunos para verificar a compreensão e o entendimento sobre o assunto. Logo após foram entregues *folders* explicativos sobre a violência sexual infantil e as formas de prevenção. No dia seguinte participaram adolescentes de doze a quinze anos sendo realizada a mesma estratégia de teatro. **Resultados e Discussão:** A maior parte das crianças que estavam presentes na realização do teatro lúdico mostraram-se interessadas, prestando bastante atenção em toda condução da estratégia educativa. Algumas crianças foram convidadas a participar de forma direta respondendo perguntas e dialogando com os personagens, possibilitando a integração entre os sujeitos e os facilitadores. Os adolescentes também foram bem participativos, realizando questionamentos e apresentando situações vividas no contexto familiar deles. No entanto, foi necessário ajustar algumas partes da apresentação do teatro, devido à idade das crianças a fim de evitar impacto emocional negativo diante de algumas cenas. **Considerações Finais:** As ações educativas possibilitaram interação entre professores, alunos e a secretaria de desenvolvimento social do município, já que as ações foram realizadas por meio de um projeto idealizado pela equipe multidisciplinar da secretaria. Faz-se necessário o engajamento de todos, família, sociedade e Estado, pois os meios para prevenir o abuso sexual infantil é tarefa dos diversos atores sociais e tornam-se mais eficazes, à medida que as possíveis vítimas são despertadas para o conhecimento desse tipo de violência. **Palavras-chave:** Abuso sexual na infância; Saúde da criança; Educação em saúde

REFERÊNCIAS

- ADED, Naura Liane de Oliveira et al. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [s.l.], v. 33, n. 4, p.204-213, 2006.
- FIRNGES, Christiane; AMANN, Stefanie. Evaluation des Theaterstücks „Trau dich! Ein starkes Stück über Gefühle, Grenzen und Vertrauen“ im Rahmen der bundesweiten Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs. **Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz**, [s.l.], v. 59, n. 1, p.57-65, 17 nov. 2015.
- MIAN, Marcellina; COLLIN-VÉZINA, Delphine. Adopting a public health approach to addressing child sexual abuse and exploitation. **Child Abuse & Neglect**, [s.l.], v. 66, p.152-154, abr. 2017
- MOYNIHAN, Melissa; PITCHER, Claire; SAEWYC, Elizabeth. Interventions that Foster Healing Among Sexually Exploited Children and Adolescents: A Systematic Review. **Journal Of Child Sexual Abuse**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.403-423, 19 maio 2018.
- WALD, Gabriela et al. Modelo comunitario para la promoción, prevención, asistencia y protección ante situaciones de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 28, n. 4, p.1-25, 25 fev. 2019.

AÇÃO EDUCATIVA A RESPEITO DA IMPORTANCIA DA VACINAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Layne Lucena Barbosa¹, layne.lucena@gmail.com . Vanessa Lopes de Sousa¹. Gustavo de Almeida Santos¹ . Floriacy Stabnow Santos¹

Universidade Federal do Maranhão¹

Introdução: A vacinação é uma das mais importantes formas de imunização. Dessa forma, a realização de ações educativas torna-se necessária uma vez que a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde (SOUZA et al., 2013). Esta prática permite uma abordagem criativa e adequada ao ambiente e faixa etária. Com crianças, é comum o uso do lúdico como principal ferramenta de aprendizado, e é por meio desse recurso que ela constrói seu mundo de referências para os acontecimentos da vida diária. Para a ação em questão, optou-se pelo uso do teatro, haja vista que expressões artísticas como forma de comunicação contribuem para a criação de momentos de descontração e alegria, constituindo-se em uma poderosa estratégia para prender a atenção

dos ouvintes, em especial de crianças. **Objetivos:** Realizar ações educativas sobre vacinação para crianças internadas e seus pais, utilizando como principal ferramenta o lúdico. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência referente à ação educativa ocorrida no dia 23 de abril de 2019, no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz para pais e principalmente, crianças hospitalizadas. **Resultados e Discussão:** Tanto os pais quanto às crianças demonstraram reconhecer a importância da vacinação para adquirir imunidade a determinados tipos de patologias. Os responsáveis, afirmaram manter o calendário vacinal devidamente preenchido. Quanto às crianças, algumas demonstraram segurança, enquanto outras demonstraram medo. O Teatro foi utilizado para relatar de forma simplória, como ocorre o processo de imunização, e a representação figurativa de que, ao serem vacinadas, as crianças adquiriram superpoderes que as tornavam mais fortes. O lúdico serve como um excelente mediador para a comunicação entre a idade adulta e a infância e é através do brincar que a criança estabelece bases para o desenvolvimento. O uso do lúdico para a educação em saúde é, portanto, essencial. A partir do momento que o brincar outrora citado, torna-se um instrumento pedagógico possibilitando o aprendizado em saúde. Além disso, a escolha do objeto da ação também teve como função facilitar a compreensão e modificando a visão de que o enfermeiro é o “vilão” por ser um dos principais responsáveis por ações de vacinações. **Considerações Finais:** É importante que o enfermeiro, desde sua formação, busque recursos inovadores e efetivos para a realização de ações educativas em saúde a fim de gerar a nível individual e coletivo, o empoderamento, humanização e autonomia dos usuários com quem entrar em contato de forma a proporcionar uma assistência à saúde de qualidade.

Palavras-chave: Vacinação; Criança; Educação em saúde

AÇÃO EDUCATIVA ACERCA DAS VANTAGENS DO PARTO NORMAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: relato de experiência

Gilmara Medeiros Cardoso¹, gmedeiroscardoso@hotmail.com. Narcisa Gomes Ribeiro¹

Francineide dos Santos Falcão² . Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira³
Universidade Federal do Maranhão – UFMA¹

Enfermeira. Estratégia Saúde da Família. Unidade Básica de Saúde Vila Ipiranga.²

Doutoranda em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal do Maranhão.³

Introdução: O parto normal traz inúmeras e importantes vantagens que contribuem consideravelmente para o bem-estar do binômio mãe e filho. Necessita-se então que se intensifique a divulgação sobre essas vantagens, com o intuito de que a população alvo, nesse caso as gestantes, sejam conscientizadas e possam usufruir desses benefícios através de um parto normal e saudável. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem em uma ação educativa acerca das vantagens do parto normal voltada para gestantes em acompanhamento pré-natal de baixo risco em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Método:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, realizado durante a disciplina de Estágio Supervisionado I. O encontro aconteceu em uma UBS no município de Imperatriz, Maranhão, dia 29 de março de 2019, período vespertino, contando com a presença de 15 gestantes em estágios diferentes da gravidez, moradoras da comunidade local. Foi realizada uma Roda de Conversa, na qual o tema abordado foram as Vantagens do Parto Normal com a finalidade de informar sobre os benefícios do mesmo e desmistificar eventuais medos e informações equivocadas que poderiam ter, além de incentivar a prática do mesmo. Foi possível proporcionar as gestantes um ambiente acolhedor para que as mesmas se sentissem à vontade para expor suas dúvidas e anseios. O tema foi abordado com linguagem simples e informal, para que o elo de comunicação fosse estabelecido e o objetivo de interação fosse alcançado. Utilizando para isso recursos audiovisuais que serviram para facilitar o entendimento e melhorar a compreensão das gestantes, haja vista que os contextos sociais são variáveis. Ao final foi realizada uma dinâmica sobre mitos e verdades acerca do parto vaginal e aberto espaço para esclarecer as dúvidas ainda existentes. **Resultados e Discussão:** Podemos observar que a ação foi aceita de forma positiva pelas gestantes, onde as mesmas participaram de forma ativa, expondo dúvidas, tais como: sempre existe a necessidade da episiotomia? O canal vaginal ficará mais largo ou voltará ao normal? Além disso, a grande maioria das gestantes manifestou anseios de ficar sentindo dores por longas horas, causando-lhes sofrimento e também receio de haver laceração perineal no momento do parto. Ouve ainda o relato de uma gestante sobre a experiência com os dois tipos de partos, onde relatou que entre o parto normal e cesariano sua preferência é o normal pois a recuperação é rápida proporcionando-lhe cuidar do bebê imediatamente. Ao exposto percebe-se que a atividade possibilitou interação entre as gestantes gerando um maior esclarecimento acerca das vantagens do parto normal, visto que a maioria delas demonstrou estar satisfeita, pois grande parte de suas dúvidas sobre o tema foram sanadas. **Considerações Finais:** A experiência foi enriquecedora, o que nos faz refletir sobre a importância da enfermagem em promover educação em saúde nas UBS, visto que a informação correta e no momento oportuno contribuem de forma positiva esclarecendo e gerando

conhecimento entre as gestantes, para que a hora do parto seja vista e vivenciada de forma mais natural possível.

Palavras-chave: Parto normal; Gestante; Enfermagem.

Referencia

Vicente, AB; Lima, AKBS; Lima, CB. Parto cesáreo e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. Revista Temas em Saúde, João Pessoa, v. 17, n. 4, p. 24-35, 2017.

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MATERNIDADE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaiane do Socorro Aleixo Correa¹, thaiane.aleixoo@gmail.com, Narcisa Gomes Ribeiro¹, Yasmin Karen Oliveira Santos¹, Milena da Silva Soares¹, Floriacy Stabnow Santos²,
Universidade Federal do Maranhão- UFMA

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) ocorre quando a criança recebe unicamente leite materno, sem adição de nenhum outro líquido ou sólido. As condutas relacionadas à amamentação geralmente estão ligadas a importante influência que as pessoas mais experientes exercem nessa prática, em especial os familiares e a rede social da nutriz, requerendo constante suporte dos profissionais de saúde através da educação em saúde para melhor acompanhar e sanar dúvidas existentes dentro desse processo. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem em ação educativa sobre aleitamento materno exclusivo para puérperas e seus acompanhantes no Alojamento Conjunto, em maternidade pública. **Descrição da experiência:** A ação ocorreu através de uma atividade de educação permanente realizada pela enfermeira do Banco de Leite Humano (BLH) e três acadêmicas de enfermagem, tendo como público puérperas e seus acompanhantes que estavam no alojamento conjunto, dia 02 de agosto de 2019. A atividade desenvolveu-se em três etapas: 1 – realização de palestra nas enfermarias, colhendo dúvidas e experiências sobre amamentação; 2 – demonstração de posições que podem ser feitas durante a amamentação e a pega correta do mamilo com o auxílio de uma boneca; 3 - entrega de folders educativos com a temática AME para os participantes, enfatizando a importância do AME, vantagens para a díade, à importância de não realizar o aleitamento cruzado, além de abertura para sanar dúvidas existentes, instigação de mitos e esclarecimentos dos mesmos, e encorajamento ao apoio familiar nessa nova fase da vida da puérpera. **Resultados e Discussão:** Observou-se que há

maior interação e comunicação por parte dos acompanhantes do que da puérpera, manifestando interesse na temática, dúvidas e mitos. Foi observado ainda a colaboração de mulheres que já passaram pela experiência de amamentar, enriquecendo a ação com suas vivências em especial as dificuldades enfrentadas nesse processo, afirmando que não é um papel fácil mais que é prazeroso ver seus filhos crescendo e se desenvolvendo a partir do seu leite. Outro ponto a ser destacado foi falta de conhecimento e certa resistência ao receber as informações de algumas avós e tias de idade avançada, por conta de suas experiências prévias, entretanto no decorrer da palestra perceberam a importância do assunto, entenderam que diversas doenças podem ser prevenidas com o AME e que também podem ser transmitidas através do aleitamento cruzado, comprometendo-se a difundir essas novas informações e ajudar as mães que elas estavam acompanhando. Também houve participação dos pais que ali estavam, que receberam positivamente os conselhos e se comprometeram em participar da amamentação juntamente com sua companheira. **Considerações Finais:** Desta forma, nota-se a importância de transmitir informação não só para a mulher que acabou de parir, mas também para o seu acompanhante, desmistificando crenças e mitos acerca do AME, assim como trabalhar ferramentas que enfoquem dentro da educação em saúde a importância de não realizar o aleitamento cruzado e o desmame precoce.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Aleitamento Materno; Enfermagem.

REFERÊNCIA

Brasil. Ministério da saúde. Caderno de atenção básica: Saúde da criança - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília- DF, 2015.

ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Lorrany Fontenele Moraes da Silva¹, lorranyfontinelle@hotmail.com. Lívia Maia Pascoal²

Ilaíse Brilhante Batista³. Maysa Alves de Sousa⁴. Raquel Monteiro dos Santos⁴

Paula dos Santos Brito⁴

Universidade Federal do Maranhão- UFMA

Introdução: O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica que exige mudanças comportamentais, envolvendo os hábitos e o estilo de vida dos pacientes. Estes são os principais fatores que favorecerem o controle

metabólico, que consiste em um ponto crucial para reduzir e retardar a morbimortalidade. Esse controle é realizado a partir do tratamento direcionado para a patologia que inclui o tratamento medicamentoso (antidiabéticos orais ou insulina) e não medicamentoso (alimentação saudável e prática de atividade física). Dessa forma, aderir a esse conjunto de medidas terapêuticas é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, estudos retratam que a falta de adesão apresenta-se como um desafio para os profissionais de saúde, pois o tratamento depende inteiramente do paciente, que deve ser um participante ativo no seu autocuidado para se alcançar resultados efetivos no controle da doença. **Objetivo:** Analisar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso em quatro unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa realizado no período de janeiro a julho de 2018 com 131 pacientes com Diabetes *Mellitus* cadastrados em quatro ESF do município de Imperatriz-MA. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva utilizando o programa Statal Package for Social Sciences (SPSS) versão 24.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão. **Resultados:** Dos 131 pacientes avaliados, 62,6% era do sexo feminino, com média de idade de 63 anos (DP=10,88) e o tempo de diagnóstico da doença variou entre 1 a 39 anos, com média de 9,55 anos (DP= 7,73). Os pacientes utilizavam os seguintes tipos de tratamento: antidiabéticos orais (89,3%), insulina (12,8%), atividade física (19,8%) e educação alimentar (35,1%). Em relação ao tratamento medicamentoso, 83,2% dos pacientes afirmaram seguir a terapia medicamentosa recomendada, entretanto, somente 68,7% relataram tomar a medicação durante os sete dias da semana. Sobre o hábito de manter uma alimentação saudável, 29% dos pacientes não realizaram essa prática em nenhum dia da semana. Ao serem questionados sobre quantos dias da última semana realizaram atividade física, apenas 15,3% da amostra afirmou praticar diariamente e sobre exercícios físicos específicos, apenas 6,9% realizava semanalmente. **Considerações finais:** Diante dos resultados, verificou-se que adesão ao tratamento medicamentoso foi positiva, em contrapartida, os pacientes não modificaram seus hábitos de vida, revelando falta de adesão quanto a prática de atividade física regular e ter uma alimentação saudável. É importante destacar que para um bom êxito do controle do DM o paciente necessita seguir tanto o tratamento medicamentoso quanto o não medicamentoso. Portanto, recomenda-se aos profissionais de saúde, principais incentivadores dessa prática, a solucionarem esse desafio implementando estratégias que envolvam uma equipe multiprofissional para disponibilizar ao paciente orientações de acordo com cada tipo de tratamento, e assim, integrá-los para o controle e prevenção de agravos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Adesão ao Tratamento; Autocuidado; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

BORBA, A. K. O. T. al. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 3, pp. 953-961. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>>. Acessado em 05 de Agosto de 2019.

MARTINS, M. M.F.; RODRIGUES, M. L. Diabetes: adesão ao tratamento e o papel da família a essa nova realidade. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 17, n. 59, 2019. Disponível em <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5838>. Acessado em 05 de Agosto de 2019.

OLIVEIRA, J. E. P.; MONTENEGRO JUNIOR, R. M. VENCIO, S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018/Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/.../diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.p>>. Acessado em 05 de Agosto de 2019.

ROSSI, V. E. C.; SILVA, A. L.; FONSECA, G. S. S. Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/890>>. Acessado em 05 de Agosto de 2019.

ANSIEDADE E RENDIMENTO ESCOLAR EM ALUNOS DO NONO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL

Daiane Sousa Rocha¹, daiane-sousa12@hotmail.com. Debora Ellen Sousa Costa¹

Francisca Aline Arrais Sampaio Santos¹
Universidade Federal do Maranhão¹

Introdução: De acordo com o manual de classificação de doenças mentais, considera-se ansiedade um distúrbio caracterizado pela preocupação excessiva ou expectativa apreensiva, persistente e de difícil controle, com alguns sintomas clínicos que podem ocorrer na adolescência. Desse modo, a ansiedade pode interferir diretamente no processamento da atenção escolar e, conseqüentemente, gerar prejuízos na aprendizagem e memória. **Objetivo:** avaliar a relação entre a ansiedade e rendimento escolar de estudantes do nono ano do ensino fundamental. **Metodologia:** Estudo transversal realizado na cidade de Imperatriz, localizada na região sudoeste do estado do Maranhão. Aplicou-se o Inventário de Ansiedade de Beck- BAI, um instrumento constituído

de 21 perguntas sobre os sinais e sintomas da ansiedade cuja pontuação varia de 0 a 63 pontos, caracterizando o nível da ansiedade dependendo da somatória final encontrada. Para a verificação do rendimento escolar fez-se a somatória da média de cada disciplina e dividiu-se pelo número total de componentes curriculares. Quanto aos participantes, inicialmente a amostra era composta por 65 alunos do nono ano de uma escola da rede municipal de ensino, porém apenas 53 aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável e Termo de Assentimento pelo menor. Os dados foram analisados por estatística descritiva a partir do uso de uma planilha do Excel. **Resultados:** Foi verificada predominância do sexo masculino (52,8%), com idade de 14 anos (69,8%) e de cor parda (45,3%). Segundo o instrumento utilizado para a avaliação da ansiedade dos estudantes, 18,9% apresentaram a ansiedade grave, 24,5% ansiedade moderada, 22,6% ansiedade leve, e 34,6% ansiedade mínima, em que os sinais e sintomas de nervosismo e medo de perder o controle foram citados de maneira relevante por eles na forma moderadamente e gravemente. Além disso, referente ao rendimento escolar bimestral, 69,8% obtiveram média igual ou maior que 7 e 26,4% tiveram média menor que 7. Sendo que de um total de 14 alunos que não alcançaram a média, seis deles apresentaram grau moderado de ansiedade, dois grau grave, dois grau leve e quatro grau mínimo, salientando a possibilidade de relação existente entre o rendimento escolar e a presença de ansiedade de modo significativo. **Conclusão:** Apesar da maioria dos estudantes apresentarem ansiedade no grau mínimo e possuírem nota aprovativa, observou-se que aqueles com rendimento escolar insatisfatório apresentaram, em sua maior parte, os níveis de ansiedade moderado e grave. Assim, presumisse que a presença de ansiedade nos estudantes interfere de forma negativa no rendimento escolar. Nesse sentido, os prejuízos gerados pela ansiedade no adolescente, como por exemplo a dificuldade de concentração e assimilação das informações ditas pelo professor, podem promover aprendizado pouco satisfatório e conseqüente queda do desempenho escolar. Desse modo, é notório a necessidade de medidas de prevenção e promoção da saúde mental em adolescentes, tendo em vista as constantes mudanças na vida social e escolar dessa faixa etária.

Palavras-chave: Ansiedade; Saúde do adolescente; Saúde mental; Desempenho escolar.

REFERÊNCIAS

- TORRES, Regina Daniele Ribeiro. **Relações entre os níveis de ansiedade e o desempenho escolar em alunos do ensino fundamental I.** Tese (Doutorado em Educação) – Universidade do Vale do Sapucaí. Minas Gerais, p.34. 2017.
- CUNHA, Neide de Brito et al. Ansiedade e desempenho escolar no ensino fundamental I. **Educação.** Santa Maria, v. 42, n. 2, p. 397-410, maio/ago, 2017.

FILHO, Orli Carvalho da Silva et al. **Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para pediatria e hebiatria.** *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 3, p. 31-41, outubro 2013.

AS DIFICULDADES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PÚBLICO LGBT NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Marília Pereira da Silva¹, mary_silva06@live.com. Thais Regina Ferreira

França¹

Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira²

Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Campus Pinheiro¹

Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Campus Pinheiro²

Introdução: Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) ficou instituído o direito de todo cidadão sem distinção ao acesso à saúde em todos os níveis das redes de atenção (FERTONANI *et al.*, 2015). Embora o SUS seja de acesso universal, quando se trata da assistência prestada a população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais), a maioria dos profissionais de saúde não se sentem capazes, nem qualificados o suficiente para cuidar dessa população. São raras as situações em que as perguntas sobre orientação sexual e de gênero fazem parte da rotina do atendimento profissional, é necessário reforçar a importância de realização dessas perguntas nas anamneses para fornecer avaliação e assistência adequadas (DA COSTA *et al.*, 2017). **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem sobre a assistência de enfermagem ao público LGBT na Atenção Primária. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por estudantes de enfermagem da UFMA, Campus Pinheiro nos meses de abril a junho de 2019, no município de Pinheiro-MA. **Resultados e Discussão:** A inserção das estudantes deu-se através do Projeto de Educação Interprofissional PET-Saúde do grupo tutorial “Atenção Integral à Saúde da População LGBT na Atenção Primária”, vinculado a UFMA em parceria a prefeitura municipal de Pinheiro. Foram feitas visitas a rede de serviço de Pinheiro e entrevistas com os seus profissionais. Foram aplicados questionários e realizados registros sobre a estrutura física e processo de trabalho. Pode-se observar que ainda há falhas e dificuldades nas instituições de saúde para o atendimento de usuários LGBT, desconhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT e com isso ausência de sua implantação na rede de saúde. Além disso, profissionais revelaram que o medo desses usuários de buscar os serviços de saúde configura-se como um desafio no processo de promover saúde a tal minoria. **Considerações Finais:** A aproximação dos estudantes através do projeto, permitiu observar a

realidade dos profissionais de saúde na atenção primária, e consequentemente, as dificuldades e desafios que enfrentam ao atender pacientes LGBT. Além disso, destacou-se a falta de capacitação dos mesmos e ausência de informações sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais como problemática a ser superada pela profissão. Também é válido ressaltar que a assistência ineficaz de enfermagem a pessoas LGBT deve ser solucionada com maiores debates nas universidades acerca de gênero e sexualidade e com maiores capacitações aos profissionais da rede de serviços de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à saúde; Minorias Sexuais e de Gênero; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

DA COSTA, Luana Dias *et al.* Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT). **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 105-119, 2017.

FERTONANI, Hosanna Pattrig *et al.* The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869, 2015.

ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DA COMORBIDADE TUBERCULOSE/DIABETES EM MUNICÍPIO MARANHENSE PRIORITÁRIO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE

Giana Gislanne da Silva de Sousa¹, gianaufma@hotmail.com. Alana Gomes de Araújo Almeida¹. Lívia Fernanda Siqueira Santos². Floriacy Stabnow Santos³.

Lívia Maia Pascoal⁴

Marcelino Santos Neto⁴

CCBS/UFMA¹. CCSST/UFMA². CCSST/UFMA³. CCSST/UFMA⁴.

CCSST/CCBS/UFMA⁴

Introdução: Fatores relacionados ao sistema imunológico podem aumentar o risco de adoecimento por tuberculose (TB), dentre os quais destaca-se o agravo Diabetes Mellitus (DM). Ao analisar o quadro epidemiológico da TB e do DM, percebe-se que isoladamente resultam em grandes impactos à saúde da população e podem ser ainda maiores quando as doenças ocorrem de forma concomitante, visto que o controle da TB fica prejudicado mediante a associação com DM. Diante disso, torna-se fundamental conhecer a situação epidemiológica desta comorbidade, para que as intervenções em saúde sejam mais efetivas e direcionadas aos grupos mais vulneráveis. **Objetivos:**

Determinar a prevalência de DM em pacientes com TB, descrever o perfil clínico-epidemiológico da comorbidade e verificar a associação entre as variáveis clínicas e epidemiológicas com o desfecho comorbidade TB/DM em município do sudoeste maranhense prioritário para o controle da TB. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, baseado em dados secundários das fichas individuais de TB do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados foram coletados em agosto de 2019 junto ao Serviço de Vigilância em Saúde (SVS) da Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz (UGRSI). Foram incluídos no estudo todos os casos de TB registrados no SINAN no período compreendido entre janeiro de 2009 a dezembro de 2018 com agravo associado DM. As variáveis de interesse exploradas foram idade, sexo, raça/cor, escolaridade, forma clínica da TB, tipo de entrada, baciloscopia de escarro e radiografia do tórax. Os dados brutos foram armazenados em planilhas do Microsoft Excel e as análises estatísticas foram realizadas usando o programa STATA, versão 14.0. A prevalência para o período foi expressa dividindo-se o número de casos de pacientes com comorbidade DM, pelo número de casos existentes de TB e multiplicando por 100. O teste Qui-Quadrado de Pearson e Teste exato de Fisher foram utilizados na análise de associação entre as variáveis categóricas com o desfecho comorbidade TB/DM. Atendendo aos preceitos da Resolução nº466/2012, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA sob parecer nº 1.627.931. **Resultados:** Foram identificados 710 casos TB no período sob investigação e a prevalência da comorbidade TB/DM na população estudada foi de 11,41%. A maioria dos pacientes com a comorbidade eram do sexo masculino (61,73%) e tinham a raça/cor parda e preta (72,84 %). A forma clínica predominante foi a pulmonar (97,53%), 73,00% eram casos novos, 55,56% apresentaram resultados positivos da baciloscopia de escarro e 88,89% tinham imagem sugestiva de TB na radiografia do tórax. Observou-se ainda associação estatisticamente significativa com a idade e escolaridade, sendo que os pacientes com DM eram mais velhos (faixa etária entre 40 a 60 anos, p-valor <0,001) e apresentavam baixo nível educacional (até 4 anos de estudo, p-valor <0,001). **Considerações Finais:** A prevalência de DM entre os pacientes com TB foi elevada, acima da média mundial, fatores como idade avançada e baixo nível de escolaridade estiveram associados à comorbidade TB/DM. Tais achados podem subsidiar a implementação de medidas efetivas de controle e vigilância direcionadas ao manejo clínico da comorbidade TB/DM. **Palavras-chave:** Comorbidade; Tuberculose; Diabetes.

REFERÊNCIAS

BADAWI, A. et al. The global relationship between the prevalence of diabetes mellitus and incidence of tuberculosis: 2000-2012. **Global journal of health science**, v. 7, n. 2, p. 183, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. [Brasília]: Ministério da Saúde, v. 50, n. 9, mar., 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Feltrin, A. F. S. **O impacto do diabetes no desfecho do tratamento da tuberculose em uma regional do estado de São Paulo**. 2015. 71 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2015.

LEAL, S. B. et al. Clinical and epidemiological aspects of cases of tuberculosis associated with diabetes in Salvador, Bahia, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 50, n. 3, p. 408-412, 2017.

NASCIMENTO, C. V.; SOARES, S. M. Manejo integrado de tuberculose e diabetes: uma revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, 2019.

PEREIRA, Susan Martins et al. Associação entre diabetes e tuberculose: estudo caso controle. **Revista Saúde Pública**, v. 50, n. 82, 2017.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Glória Amorim de Araújo¹, gloriaamorim155@gmail.com. Erika Viana Bezera¹

Elenyta Silva Carvalho¹.Helen Karine Araújo da Silva¹. Lucas dos Santos Conceição¹

Rodolfo Jose de Oliveira Moreira²

Universidade Federal do Maranhão – UFMA¹

Introdução: No Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte desde a década de 1960, representando uma porcentagem relevante de todas as hospitalizações no país (RIBEIRO et, al. 2015). As doenças cardiovasculares são alterações que afetam as funções responsáveis por carrear oxigênio e nutrir os tecidos celulares para que estes possam desempenhar de modo eficaz suas funções (AEHLERT, 2013). O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é responsável por uma das principais causas de morte no Brasil, e 40 a 60% dos óbitos ocorre na primeira hora após o início dos sintomas (principalmente por Fibrilação Ventricular), sendo fundamental a avaliação o mais precoce possível (PIEGAS, 2015). O presente estudo se

justifica com base no quadro clínico de um paciente com Infarto Agudo do Miocárdio. A pesquisa foi relevante para o aprimoramento do conhecimento dos discentes na formação acadêmica. **Objetivos:** Promover um plano para uma assistência sistematizada ao paciente acometido por coronariopatia grave. **Método:** Trata-se de um estudo de caso observando identificar os diagnósticos de enfermagem com base no Nanda, correlacionando as Intervenções e os Resultados para o quadro do paciente em estudo. **Resultados e Discussão:** Identificação: R.F.S, 58 anos, sexo masculino, pardo, casado, 2 filhos. Queixa principal: IAM - Dor precordial. História da Doença Atual: Coronariopatia grave acometendo tronco de coronária esquerda, artéria descendente anterior e coronária direita. Deu entrada na UPA- Unidade de Pronto Atendimento, logo em seguida foi transferido para o HMI – Hospital Municipal de Imperatriz local em que recebe cuidados. Antecedentes Pessoais: Relata que nunca teve nenhuma patologia, porem que sentia algia no peito frequentemente. Antecedentes Familiares: mãe morreu por câncer. Hábitos de vida: Ex- etilista, ex- tabagista, sedentário. Sabe-se que o paciente cardiopata requer uma atenção especial da equipe de saúde em todos os níveis, para realizar um atendimento satisfatório e eficaz é importante que o profissional tenha conhecimento prévio do caso do paciente. Com os dados levantados do paciente, foi possível conhecer seu perfil e sintomas apresentados. Em geral, os cuidados devem ser voltados para reabilitação da saúde em geral, com dieta, fármacos para reduzir os fatores de risco e uma assistência psicológica. **Considerações Finais:** Dessa forma, o presente estudo é uma estratégia de ensino e aprendizagem, proporcionando assimilação de conhecimento e conceitos fundamentais, uma vez que, fez-se necessário uma pesquisa bibliográfica para melhor compreender o caso. Contribuiu para o aperfeiçoamento na elaboração de diagnósticos de enfermagem, evolução, participação e conhecimento do tratamento oferecido ao paciente. É nesse contexto que o estudo se tornou um importante aliado na graduação em enfermagem, proporcionando aos discentes, conhecimento, aprendizagem e experiência, e como prevenir a doença na comunidade. **Palavras-chave:** Infarto; Saúde do Adulto; Enfermagem.

REFERÊNCIA

AEHLERT; BARBARA. Emergência em Cardiologia: ABCD do Atendimento Cardiovascular de Emergência. **ACLS:** Suporte Avançado de Vida em Cardiologia, Rio de Janeiro: Elsevier, v. 133, n. 4, p. 422-433, dez./2013.
PIEGAS *et al.* **Arquivos Brasileiros de Cardiologia:** V DIRETRIZ DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA SOBRE TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST. 105. ed. SP: SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação Núcleo Interno de Publicações, 20015. p. 1-81.

RIBEIRO, A. L. P. *et al.* Cardiovascular Health in Brazil Trends and Perspectives: subtítulo do artigo. **Global Burden of Cardiovascular Disease: Cardiovascular Health in Brazil**, Belo Horizonte, MG, v. 133, n. 4, p. 422-433, dez./2015.

Silveira DS, Jaeger CP, Hatschbach L, Manenti ERF. Validação do escore TIMI de risco para infarto agudo com supradesnívelamento do Segmento ST. *Int J Cardiovasc Sci* [serial on the internet]. 2016 [cited 2018 Nov 28];29(3):189-97. Available from: [http:// www.onlineijcs.org/sumario/29/pdf/v29n3a06.pdf](http://www.onlineijcs.org/sumario/29/pdf/v29n3a06.pdf).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN E ANASARCA

Lucas dos Santos Conceição¹, lucasboysantos17@gmail.com. Ana Carolina Oliveira dos Santos¹. Erika Viana Bezera¹. Helen Karine Araújo da Silva¹. Kecya Pollyana de Oliveira Silva¹. Andressa Jhulier Faiola Oliveira¹
Universidade Federal do Maranhão – UFMA¹

Introdução: O Linfoma é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo onde a estimativa de novos casos é de 2.530, sendo 1.480 homens e 1.050 mulheres (INCA 2018). Sendo que o Linfoma de Hodgkin (LH) é o mais raro, onde consiste em neoplasias que acometem o sistema imunitário que possuem origem nos linfócitos B e T que envolvem os tecidos linfoides, onde é caracterizada histopatologicamente pela presença de células neoplásicas multinucleadas com variada morfologia denominadas Reed-Sternberg (PRACCHIA, et al., 2005). O LH afeta frequentemente adultos jovens, com faixa etária entre 15 e 35 anos, e adultos acima de 50 anos, sendo que os homens são mais acometidos que mulheres (ARAÚJO, et al. 2019). Os impactos do LH doença sobre as populações indígenas ainda é pouco conhecido no Brasil devido a escassas na literatura científica (NASCIMENTO, et al., 2015). **Objetivos:** Descrever a assistência de enfermagem direcionado ao paciente indígena com linfoma de Hodgkin e Anasarca. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de caso, observando identificar os diagnósticos de enfermagem com base no Nanda, correlacionando as Intervenções e os Resultados para o quadro do paciente em estudo. **Resultados e Discussão:** L.K. K, 19 anos, sexo masculino, solteiro, reside na aldeia do interior no Maranhão. Relata que procurou a UPA na cidade de Barra do Corda- MA, onde foi encaminhado para o HMI (SIC), deu entrada no hospital no dia 25/05/2019 as 08h45minhs. História Atual da Doença: Paciente refere dor em MMSS E MMII; linfonodos aumentados há algum tempo em região cervical; êmese (com presença de verminoses parasitárias); disfagia;

suor noturno; febre; perda de peso. História Familiar: Nega qualquer tipo de doenças hereditárias e / ou crônicas na família. História Progressiva: Nega ser portador de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Os principais diagnósticos de enfermagem para o estudo em questão são: Déficit no auto-cuidado para alimentação, banho, higiene, vestir-se, arrumar-se, relacionado às anormalidades centrais e periféricas; Mobilidade Física prejudicada relacionado a desconforto, dor e resistência diminuída evidenciada por amplitude limitada de movimento; Volume de líquidos excessivo relacionado a mecanismos reguladores comprometidos evidenciados por edema; Integridade tissular prejudicada relacionado a excesso de líquidos. **Considerações Finais:** Dessa forma, o presente estudo é uma estratégia de ensino e aprendizagem, proporcionando assimilação de conhecimento e conceitos fundamentais, uma vez que, fez-se necessário uma pesquisa bibliográfica para melhor compreender o caso. Com isso, para que ocorra uma sistematização da assistência de enfermagem SAE de qualidade, deve-se atender o paciente de forma individualizada, priorizando as peculiaridades dos indígenas. Na atuação do enfermeiro é essencial à compreensão do processo saúde-doença de forma ampliada, incluindo o aspecto étnico-cultural, e que o profissional busque se atualizar e adquirir novos conhecimentos.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde Indígena; SAE.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, et al. Linfoma de hodgkin: **A importância de um diagnóstico precoce pela equipe de enfermagem**. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 1, p. 171-176, jan./feb. 2019.
- MELO, Isabela, **Linfoma de Hodgkin**. Brasília, 29 de setembro de 2010. Faculdade Anhanguera Educacional. <https://www.ebah.com.br/content/ABAAABOmYAI/linfoma-hodgkin#>. Acesso em 18/06/2019.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer no Brasil: dados dos registros de câncer de base populacional. Rio de Janeiro: INCA; 2018.
- NASCIMENTO, et al. **Perfil clínico e epidemiológico do câncer entre os índios do estado do Pará, Brasil**. Revista Brasileira de Oncologia Clínica . Vol. 11, no 39 .janeiro / fevereiro / março. 2015.
- PRACCHIA, Luís Fernando et al. **Prognosis dos graus histológicos do linfoma de Hodgkin do tipo esclerose nodular**. J. Bras. Patol Med. Laboratório [conectados]. 2005, vol.41, n.5, pp.365-375. ISSN 1676-2444. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442005000500012>.
- SPECTOR. **Linfoma de Hodgkin: aspectos atuais**. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. vol.31 supl.2 São Paulo, Aug. 2009.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO

Phablo de Oliveira Souza¹, pablo_sousa_d3@hotmail.com. Diandra dos Santos Silva¹

Valckinara Carreiro Lima¹. Rydna Layanna Nascimento Gomes¹. Raimunda Fonseca de Sousa¹. Luciana Batalha Sena¹.
Universidade Federal do Maranhão – UFMA¹

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio consiste na necrose celular da musculatura cardíaca resultante do desequilíbrio entre a oferta de oxigênio e nutrientes sanguíneos e as necessidades fisiológicas do próprio miocárdio (SMELTZER et. al., 2000). Os principais sinais e sintomas do infarto do miocárdio são dor precordial ou subesternal constante, intensa, de natureza esmagadora e em aperto que pode irradiar-se para os segmentos corporais superiores, além de hipertensão, hipotensão, desorientação, agitação, entre outros (SANTOS e PIAGGI, 2010). Os estudos revelam que o desencadeamento do IAM é impulsionado pela existência de fatores de risco modificáveis, como por exemplo: a hiperlipidemia, o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade, a hipertensão arterial e o diabetes. **Objetivo:** Relatar os cuidados de Enfermagem prestados a um paciente vítima de Infarto Agudo do Miocárdio. **Descrição do Caso:** Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa, método observacional – estudo de caso. O caso a seguir trata-se de A.J.S., sexo masculino, casado, natural de Barra do Corda – MA. Paciente com histórico de etilismo e tabagismo relata que após uma discussão com a esposa, começou a sentir fortes dores no peito no qual procurou atendimento no Hospital de sua cidade, e em seguida foi encaminhado para o Hospital Municipal de Imperatriz, onde foi diagnosticado com a doença coronariana e segue internado aguardando cirurgia de angioplastia e colocação de stent. De acordo com (NANDA 2015-2017) foram levantando os seguintes Diagnósticos de Enfermagem: Perfusão tissular cardíaca alterada caracterizada por fluxo sanguíneo coronário reduzido, relacionado a placa aterosclerótica e Dor aguda caracterizado por mudanças no parâmetro fisiológico (F.C) e gestos de proteção, relacionado a agente lesivo biológico (isquemia). O Plano de Cuidados estabelecidos foram baseados nas Intervenções do NIC, que são: Garantir repouso com a cabeceira do leito elevada, monitorar o batimento cardíaco quanto a presença da B3 e B4 e orientar para hábitos alimentares mais saudáveis. **Resultados ou Impactos:** Com o plano assistencial estabelecido para o paciente e o procedimento cirúrgico a ser realizado, espera-se como resultado a eficácia da bomba cardíaca, estado circulatório e a perfusão tissular cardíaca. Com a instrução do paciente para hábitos de vida

mais saudáveis como a prática de atividade física e para uma alimentação mais balanceada, ajudará a evitar outras complicações cardíacas e/ou neurológicas proporcionando uma maior qualidade de vida. **Considerações Finais:** Os cuidados de enfermagem adotados para os pacientes que realizam cirurgias cardíacas devem ser direcionados para a prevenção e detecção precoce de complicações, para que dessa forma, possam possibilitar intervenções rápidas que ofereçam maior conforto e cuidado ao paciente acometido. Tratar o paciente de forma padronizada de acordo com as especificidades do seu quadro clínico transforma a assistência em um ato humanizado que trabalha para a melhoria do indivíduo como um todo.

Palavras- chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Assistência de Enfermagem; Isquemia.

REFERÊNCIAS

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2015.

SANTOS, João Carlos Alves dos; PIAGGI, Luiz Fernando Dall. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. Revista Mineira de Ciências da Saúde, Patos de Minas - MG, v. 9, n. 2, p.43-51, nov. 2010.

SMELTZER, Suzanne C. et al. **Brunner & Suddarth:** Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica. 11. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2000.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO EXPERIÊNCIA

Valéria Silva Cruz¹, valeria.valery-v@hotmail.com. Aldo Lopes da Costa Júnior¹

Vanessa Sousa Silva¹. Monik Suely Paula Machado²

Universidade Federal do Maranhão¹

Prefeitura de Imperatriz²

Introdução: A assistência pré-natal na estratégia de saúde da família (ESF) é um conjunto de atividades que acompanham o desenvolvimento fetal feito nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O acompanhamento pré-natal possibilita o diagnóstico e tratamento de diversas complicações durante o período gestacional e a diminuição ou eliminação de fatores e comportamentos de risco que possam afetar tanto a gestante quanto o conceito. Os principais objetivos do pré-natal é a avaliação da mulher, a identificação de riscos, educação em saúde, rastreamento contínuo de possíveis intercorrências e detecção precoce

de uma gestação de alto risco. As consultas periódicas permitem que o profissional conheça sua gestante e seu desenvolvimento, os exames laboratoriais são indispensáveis sendo feitos a cada trimestre detectam condições como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, na forma de relato de experiência, vivenciado pelos acadêmicos estagiários do curso de enfermagem e a enfermeira preceptora na assistência pré-natal na ESF. O estágio ocorreu no período de Março a Junho de 2019, na unidade básica de saúde do bairro Ouro Verde na cidade de Imperatriz-MA. **Resultados e Discussão:** Nas primeiras consultas de pré-natal abordou-se sobre a assistência de enfermagem na visão das gestantes e evidenciou que foi criado um ambiente de confiança, possibilitando a expressão e verbalização das apreensões da gestante e dúvidas sobre a gravidez e hábitos de vida. Para que esse cuidado seja efetivo, o enfermeiro necessita ser empático, saber ouvir a gestante e ofertar cuidados de forma holística e humanizada. Sobre os sentimentos vivenciados pelas participantes durante o atendimento observou-se que a maioria já possuía experiências com as condições de saúde e o fato de estarem gerando uma vida de acordo com suas vivências de gestações anteriores e/ou conversas com outras gestantes, os desafios expostos por elas como, risco de perda, medo por já possuírem doenças crônicas, medo por doenças consideradas perigosas na gravidez, preocupações financeiras, gravidez não planejada, dúvidas que vieram a partir das gestações anteriores e outros anseios. Possibilitando enxergar que cada uma tem formas diferentes de reagir à gravidez, diferentes níveis de conhecimento sobre sua própria saúde, aceitação dos cuidados de enfermagem e para enfrentar a situação. **Considerações Finais:** O papel do enfermeiro é o cuidar, processo que envolve contato físico e emocional, denotando assistir ao ser humano nas suas necessidades, envolvendo a gestante buscando preparar um ambiente confortável e acolhedor. O cuidado para seguir a estrutura do pré-natal de qualidade com exames laboratoriais, ausculta do feto, exame físico, considerando toda e qualquer alteração física e emocional é de função da enfermagem estar atento para todos esses aspectos. Reforça-se também, que os profissionais de enfermagem invistam no diálogo, para obterem melhores resultados na implementação da assistência humanizada as gestantes, pois nota-se que as gestantes estabeleceram vínculos, confiança e segurança durante a experiência, apontando, portanto a importância dos profissionais da enfermagem no acompanhamento da gestação.

Palavras-chave: Enfermagem. Pré-Natal. Gestação.

REFERÊNCIAS

DIAS, Ricardo Aubin. **A Importância do Pré-Natal na Atenção Básica**. 2014. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Atenção Básica, Universidade Federal de

Minas Gerais, Teófilo Ontoni, 2014. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Importancia_pre_natal_aten%C3%A7ao_basica.pdf>. Acesso em: 25 maio 2019.

GUIMARÃES, Wilderi Sidney Gonçalves *et al.* Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 5, p.1-13, 10 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00110417>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00110417.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

NUNES, Juliana Teixeira *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.252-261, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600020171>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Keila_Gomes/publication/306270536_Qualidade_da_assistencia_pre-natal_no_Brasil_revisao_de_artigos_publicados_de_2005_a_2015/links/581746e608ae90acb242698c.pdf>. Acesso em: 24 maio 2019.

SENA, Izabella Vieira dos Anjos. **Qualidade da Atenção Pré-natal na Estratégia Saúde da Família: Revisão de Literatura**. 2014. 36 f. TCC (Graduação) - Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2014. Disponível em: . Acesso em: 15 maio 2019.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A PRIMEIRA VISITA DOMICILIAR PUERPERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Narcisa Gomes Ribeiro¹, cicinha16@hotmail.com. Ada Oliveira Borges da
Silva¹

Rydna Layanna Nascimento Gomes¹. Yara Nayá Lopes de Andrade
Goiabeira¹

Hévila Cordeiro Martins²

Universidade Federal do Maranhão-UFMA/CCSST¹

Unidade Básica de Saúde Parque Anhanguera²

Introdução: A assistência de enfermagem à puérpera inicia-se no ambiente hospitalar, onde é imprescindível um olhar voltado para o cuidado do binômio mãe/recém-nascido (RN), identificando e sanando algum problema apresentado por eles, tais como: conforto, dores, sentimentos negativos da puérperas em relação à insegurança e medo em relação aos cuidados que terá que prestar consigo e ao RN, além da adaptação ao processo de amamentação que na maioria das vezes se faz de forma dolorosa. Após a alta hospitalar, essa assistência deverá continuar a encargo da Estratégia de Saúde

da Família (ESF), responsável por realizar a visita domiciliar puerperal, assim como a consulta puerperal. **Objetivos:** Descrever a assistência de enfermagem realizada durante a primeira visita domiciliar puerperal. **Método:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, realizado no dia 17 de abril de 2019 durante a disciplina de Estágio Supervisionado I. O estudo adotou como cenário o bairro Parque Anhanguera, este por sua vez é assistido pela ESF da Unidade Básica de Saúde Parque Anhanguera. As ações realizadas pelas estagiárias juntamente com a enfermeira e a agente de saúde da equipe Parque Anhanguera foram: deslocamento do posto de saúde até a casa da puérpera; realização da anamnese da puérpera que estava no 5º dia pós-parto cesariano, avaliação física da incisão cirúrgica e mamas; Avaliação física e realização de testes dos reflexos primitivos no RN, além da avaliação e orientações da caderneta de vacina da puérpera e do RN. **Resultados e Discussão:** Quanto aos resultados podemos destacar que a incisão cirúrgica configurava-se em processo de cicatrização, sem sinais flogísticos, mamilos anatomicamente protusos e curtos, turgidos e fissurados, pega mamilar incorreta causando dor nas mamadas. Reflexos primitivos testados no RN apresentaram-se presentes, a saber: plantar, palmar, sucção e de procura. Medidas antropométricas do RN: Estatura 50 cm; Perímetro Cefálico 37 cm; Perímetro Tórax 33 cm; Peso 2.920 kg. Coto umbilical sem alterações flogísticas. Carteira de vacina atualizada. As intervenções realizadas se fizeram quanto às orientações e correção na pega mamilar, dicas de como tomar banho de sol com o RN, passar o próprio leite nos mamilos para ajudar na cicatrização das fissuras, higienização correta do coto umbilical do RN e incisão cirúrgica puerperal, agendamento da data para retirada dos pontos cesarianos, orientações quanto o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do RN, assim como alimentação saudável para a puérpera, ingesta hídrica e vantagens da amamentação para o binômio. **Considerações Finais:** A primeira visita domiciliar puerperal é de suma importância visto que é nela que a enfermagem detecta os principais problemas do binômio e procura de forma sistematizada resolvê-los. É a partir dela também que é possível à aproximação dos profissionais de saúde com a realidade do dia-a-dia das pessoas. O indivíduo é visto como um ser único, inserido em um contexto social e familiar que condiciona diferentes formas de viver e adoecer. Desta forma, entende-se que as visitas domiciliares constituem-se instrumento fundamental para atividades de educação em saúde.

Palavras-chave: Visita domiciliar; Puerperal; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS GESTANTES SOROPOSITIVAS

Débora Caroline Menezes da Silveira¹, deboracaroline.enfa@hotmail.com.

Tayanne Rodrigues Ribeiro². Glaucijane Silva Ribeiro³. Luciana Coelho Carvalho Oliveira⁴
Denethe dos Santos Araujo⁵
Faculdade Pitágoras

INTRODUÇÃO: Entende-se que a síndrome da imunodeficiência adquirida HIV é uma doença crônica tratável e clinicamente controlada através de medicamentos, trazendo assim novas perspectivas de vida para os portadores da doença, é transmitida através da relação sexual, secreção, e através da transmissão vertical onde é repassada da mãe para o feto. O ciclo gravídico é um momento único na vida das mulheres, no entanto traz vários sentimentos e emoções de felicidade, tristezas e medos, para as gestantes soropositivas além de todos esses sentimentos, a gravidez traz um impacto devido à possibilidade da infecção materno infantil, pois as mesmas sentem-se culpadas e ansiosas pela possibilidade da transmissão vertical. **OBJETIVOS:** Demonstrar as contribuições do enfermeiro no cuidado à gestante portadora de HIV. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de revisão de literatura com abordagem qualitativa e descritiva, com pesquisa bibliográfica em livros acadêmicos e nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe, em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library online (SciELO). Foram utilizados artigos publicados nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** Apesar de serem oferecidos para todas as gestantes durante a assistência ao pré-natal os testes anti-HIV, além de ser ofertada a terapêutica com a quimioprofilaxia, caso seja confirmado a soropositividade, os profissionais da saúde devem oferecer apoio emocional e orientação estabelecendo-se a partir do acolhimento e compreensão. A enfermagem tem papel fundamental no que se refere ao cuidado prestado à gestante soropositiva. No atendimento a estas mulheres, os enfermeiros devem proporcionar um ambiente de apoio e uma estrutura acolhedora e compreensiva, contribuindo para melhor adesão ao tratamento antirretroviral. O profissional de enfermagem capacitado torna o cuidado um processo de escuta ativo, gerando relação de confiança com a mãe, diminuindo suas dúvidas e estresses mediante resultado. A qualidade desse processo permite ao profissional avaliar situações de exposição ao risco de infecção pelo HIV ou para a adoção das medidas de prevenção e/ou tratamento. Quando o diagnóstico do HIV é descoberto no início da gravidez à

prevenção da transmissão vertical se torna mais eficaz tanto para a mãe quanto feto, os autores apontam também que os cuidados de enfermagem devem estabelecer-se de forma acolhedora e humanizada utilizando-se da ferramenta acolhimento, designada pelo ministério da saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este trabalho nos permite concluir que a assistência de enfermagem a gestante soropositiva é desde o descobrimento até o momento do parto, a fim de identificar riscos maternos e fetais. O enfermeiro deve conhecer a patologia, consequências físicas e psicológicas, dominar as habilidades do tratamento clínico para que assim ofereça uma assistência de qualidade a essa gestante portadora de HIV. Os cuidados de enfermagem a gestantes soropositivas se estabelecem a partir do desenvolvimento da atenção acolhedora e compreensivas, sendo que a escuta qualificada e o aconselhamento, devem ser uma estratégia importante a ser utilizado pelo enfermeiro.

Palavras-chave: HIV; GESTANTES SOROPOSITIVAS; CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Carla Luzia França; SIGNES, Aline Faria; ZAMPIER, Vanderleia Soéli de Barros. O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. Esc. Anna Nery [online], vol.16, n.1, pp.49-56, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000100007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 17/03/19
- ARAÚJO, MAL et al. Vivências de gestantes e puérperas com diagnóstico do HIV. Revista brasileira de enfermagem, FORTALEZA-CEARA, v. 61, n. 5, p. 589-94, set./out. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E SAÚDE OCUPACIONAL: ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA

Pátilla Deise da Silva Santos¹, patiladeise01@gmail.com. Jordânia Carvalho²
Raylson Marcelo Fernandes de Lima². Roldão Carlos Andrade Lima³
Enfermeira especialista em Saúde do Trabalho¹
Enfermeiro(a) especialista em Urgência e Emergência²
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)³

Introdução O trabalho é considerado uma atividade social que promove integração, sociabilidade, respeito e reconhecimento, podendo despertar os sentimentos de prazer e satisfação. Dependendo da forma como é organizado e desenvolvido gera inúmeros riscos e agravos à saúde dos trabalhadores. O enfermeiro ocupacional atua na promoção da saúde de trabalhadores, garantindo a prevenção das doenças ocupacionais e de acidentes de trabalho.

Objetivos: Analisar a bibliografia e descrever as atribuições do enfermeiro do trabalho na promoção, prevenção e saúde ocupacional, como também a discussão acerca da qualidade de vida no trabalho (QVT). **Método:** Utilizou-se como base para o desenvolvimento desta pesquisa, materiais bibliográficos impressos e virtuais, visando identificar documentos e publicações científicas que enfoquem o tema. As mesmas foram obtidas em bases de dados Scielo, Lilacs e Ministério da Saúde, através dos descritores: qualidade de vida no trabalho; atribuições do enfermeiro do trabalho; promoção; prevenção; saúde ocupacional. Como critério de inclusão utilizou-se artigos que tratavam sobre o tema escrito em português. A coleta de dados seguiu de uma análise prévia do material mediante leitura exploratória. A partir disso, a análise constitui-se de 10 artigos selecionados, na qual foi possível identificar dois núcleos temáticos: qualidade de vida no trabalho e atribuições do enfermeiro do trabalho na promoção de saúde ocupacional.

Resultados e Discussão: A partir da análise dos 10 artigos selecionados, foi possível identificar dois núcleos temáticos: qualidade de vida no trabalho e atribuições do enfermeiro do trabalho na promoção de saúde ocupacional. Foi identificado que a qualidade de vida tem se tornado um fator de grande importância nas empresas e está diretamente relacionada à maximização do potencial humano, estando dependente do quanto bem as pessoas se sentem trabalhando. A inclusão da QVT dentro das empresas gera inúmeros benefícios, ainda imensuráveis em sua totalidade e os dados estatísticos são aleatórios. Enquanto, a implementação, a promoção da saúde e a prevenção da doença na área da saúde ocupacional constituem o desafio que se apresenta aos profissionais de cuidados de saúde, não só em termos de poupar vidas e dinheiro, mas também de reduzir riscos de acidentes e doenças, melhorando de tal forma as condições no ambiente. Assim, o maior objetivo do enfermeiro do trabalho está em contribuir para evitar os acidentes e doenças, pela identificação e eliminação dos riscos existentes no ambiente de trabalho.

Considerações Finais: Portanto, foi possível concluir que as condições de trabalho influenciam de forma significativa na saúde do

trabalhador, e a assistência do enfermeiro do trabalho é fundamental nas empresas para garantir o bem-estar social e a produtividade laboral dos trabalhadores.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde do trabalhador; Qualidade de vida

REFERÊNCIAS

CRUZ, E. D. de A. et al. Comportamento Preventivo do Risco Ocupacional Biológico em

Centro de Material e Esterilização. Journal of Health Sciences, v. 11, n. 4, 2015.

FERNANDES, T.P. Atribuições da enfermagem a promoção em saúde do trabalhador. Brasil

Escola, São Paulo, 2015.

FURTADA, C.R.R; TAVARES, T.; DAMASCEN, J.E. Atuação do enfermeiro na saúde do

trabalhador. Portal Educação, 2015. Disponível

GONÇALVES, L.D.S. KUROBA, D.S. Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção

de riscos ocupacionais. Web Artigos, 25 jul. 2017.

MATOS, D.A.R.; SILVA, S.O.P.; LIMA, C.B. Enfermagem do trabalho: abordando

competências e habilidade para a atuação do enfermeiro. Revista Temas em Saúde, João

Pessoa, v. 17, n. 3, p. 204-2016, 2017.

AVALIAÇÃO DA DOR EM IDOSOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS TORACOABDOMINAIS ALTAS

Debora Ellen Sousa Costa¹,deborasousacosta@outlook.com. Isadora Yashara

Torres Rego². Lívia Maia Pascoal³. Yara Naya Lopes de Andrade³. Simony

Fabíola Lopes Nunes³

Anderson Gomes Nascimento Santana⁴

Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Introdução: A dor é um fenômeno frequente no período pós-operatório devido o trauma do ato cirúrgico. Se não controlada adequadamente, a dor pode gerar implicações fisiológicas e comprometer a recuperação do paciente, sobretudo se o mesmo for idoso, por apresentar maior vulnerabilidade e mudanças oriundas do processo fisiológico do envelhecimento. **Objetivo:** Avaliar a presença da dor em idosos no pós-operatório de cirurgias toracoabdominais

altas. **Método:** Estudo transversal, descritivo, realizado com 77 pacientes idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, que estavam internados no Hospital Municipal de Imperatriz- Maranhão. Foram avaliados pacientes que estavam nas 48 horas iniciais de pós-operatório após a realização de cirurgias torácicas e/ou abdominais altas. A coleta de dados foi realizada com auxílio de um questionário estruturado pautado na realização do exame físico e entrevista com aplicação da escala numérica verbal da dor. Esta escala varia de 0 a 10 e os escores obtidos são utilizados para classificar a intensidade da dor em: leve (1-3), moderada (4-6) ou intensa (7-10). Os dados foram analisados com o auxílio do Software SPSS 24.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (1.318.579). **Resultados:** A amostra era composta predominantemente por pacientes do sexo masculino (68,8%), da cor parda (45,5%) com média de idade de 68,23 anos. O procedimento cirúrgico mais frequente foi a laparotomia exploratória (54,9%), seguido da colecistectomia (19,7%). No que diz respeito a dor, a maioria dos pacientes referiu a presença de dor intermitente (39%) e um quantitativo menor apontou a presença de dor contínua (20,8%). Ao avaliar a intensidade da dor, observou-se que a maior parte da amostra apresentou dor intensa (52,7%), seguido por dor moderada (31,6%) e dor leve (10,6%). Além disso, ao questionar os idosos sobre os fatores no qual a dor estava associada, os principais relatados foram direcionados a cirurgia (80,8%), inspiração (46,1%), trauma (30,8%), tosse (23,1%) e expiração (11,5%). **Considerações Finais:** Observou-se que um quantitativo relevante da amostra apresentou o sinal vital dor, seja na forma intermitente ou contínua, e que a mesma esteve presente na forma intensa pela maioria dos idosos. Nesse sentido, a dor se constitui como um fator que pode afetar de maneira significativa o funcionamento das funções vitais do funcionamento corporal, sobretudo no período pós-cirúrgico, onde o indivíduo se encontra com uma fragilidade e susceptibilidade acentuada. Assim, é crucial a participação ativa da enfermagem na orientação dos pacientes sobre medidas estratégicas de minimização da dor, para prevenir complicações pós-operatórias e promover uma recuperação sem intercorrências.

Palavras-chave: Dor; Idoso; Complicações Pós-Operatórias.

REFERÊNCIAS

SOUZA, V. S.; CORGOZINHO, M. M. A enfermagem na avaliação e controle da dor pós-operatória. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 5, n. 1, p. 70-78, 2016.

AVALIAÇÃO DA MONITORIA DA DISCIPLINA DE ATENÇÃO BÁSICA SEGUNDO ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Daniel Coutinho dos Santos¹, ddcoutinho6@gmail.com. Vanessa Lopes de
Sousa¹

Francisca Aline Arrais Sampaio Santos¹

Introdução: Regulamentado por documentação específica, o programa de monitoria voluntária da Universidade Federal do Maranhão estabelece que os principais objetivos do mesmo são despertar no aluno o interesse pela docência no ensino superior e, colaborar com os professores para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das práticas pedagógicas e metodologias de ensino. Devido sua importância faz-se necessário avaliar os seus resultados, a fim de aperfeiçoar ou redirecionar a atuação dos discentes envolvidos no programa.

Objetivos: Avaliar a atuação dos monitores da disciplina de Atenção Básica em Saúde I ao longo dos semestres 2018.1 e 2018.2. **Método:** Estudo transversal com acadêmicos matriculados na disciplina de Atenção Básica em Saúde I. Tal componente curricular possui caráter teórico-prático, com carga horária de 90 horas, obrigatória no curso de Enfermagem, alocada no primeiro semestre e, por isso, possibilita o primeiro contato dos discentes com a prática profissional da atenção primária, a partir das vivências de ações educativas em saúde e visita domiciliares. Participaram 77 indivíduos que responderam a um questionário composto por uma escala de likert, com 5 opções que variavam de péssimo à excelente. Foi utilizado a estatística descritiva para a interpretação dos achados.

Resultados e Discussão: No quesito cumprimento das atividades, 46% dos alunos avaliaram esse item como 4 (Muito Bom) no primeiro semestre e no seguinte 42% avaliaram o item como 5 (Excelente). O item interação com os alunos foi avaliado como 5 (Excelente), por 43% dos participantes no primeiro semestre e 42% no segundo semestre. Sobre os horários de atendimentos para esclarecimento de dúvidas, no primeiro semestre de monitoria 32% dos alunos avaliaram esse item como 3 (Bom); já no segundo semestre 37% dos alunos classificaram como 5 (Excelente). O desempenho dos monitores foi avaliado como 5 (Excelente) por 40% dos alunos no primeiro semestre e 42% no segundo semestre; a didática do primeiro semestre foi avaliada como 4 (Muito Boa) por 37% dos alunos, no período seguinte 38% avaliaram como 5 (excelente). Diante dos dados, o exercício da monitoria da disciplina de atenção básica em saúde I demonstrou resultados satisfatórios. O programa de monitoria é uma experiência enriquecedora para a vida acadêmica, pois desperta o interesse contínuo pelo processo de aprendizado, buscando sempre atualização e leitura. Como o monitor também é aluno, este reconhece as maiores dificuldades dos estudantes, trabalhando melhor nesses quesitos para minimizar lacunas no aprendizado. O horário de atendimento para os alunos e a didática empregada nos encontros de monitoria, foram os quesitos que obtiveram menor pontuação revelando que eles precisam ser melhorados. **Considerações Finais:** O programa de monitoria ao longo dos dois semestres estudados alcançou os objetivos propostos e apresentou melhoria ao longo do

tempo. Os dados apurados mostram ainda que os discentes aprovaram o trabalho desenvolvido pelos monitores.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Ensino; Atenção Básica em Saúde

AVALIAÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE PACIENTE COM HANSENÍASE TUBERCULÓIDE: RELATO DE CASO

Matheus Sousa Silva¹, matheus.s.silva95@hotmail.com. Ellen Vanessa Pereira da Silva¹

Nélio Alves Silva Júnior¹. Yara Naya Lopes A. Goiabeira². Paolla Letícia Damacêno Brito Coelho³

Universidade Federal do Maranhão - UFMA¹. Docente do curso de enfermagem – UFMA²

Enfermeira Especialista em Saúde da Família ³

Introdução: A hanseníase caracteriza-se como a presença de uma ou mais lesões e/ou área da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; ou espessamento do nervo periférico, associa a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele. Possui alta infectividade e apresenta baixa patogenicidade, sendo ela uma doença crônica e transmitida principalmente pelas vias aéreas respiratórias. **Objetivo:** Relatar a importância da avaliação de contatos intradomiciliares de pacientes com Hanseníase tuberculóide. **Descrição do caso/experiência:** M.L.G. 41 anos, vigilante de carro forte, casado, uma filha, reside com esposa e filha, possui histórico de contato com hanseníase no trabalho e encaminhado para unidade básica de saúde por dermatologista com diagnóstico de hanseníase tuberculóide PB e baciloscopia negativa. Ao exame dermatoneurológico, apresentou placa granulomatosa envolta por halo hipocrômico com anestesia térmica e dolorosa em MSE na porção inferior ao deltoide há 8 meses, mostrou força e sensibilidade ao teste com mono filamentos preservada, ausência de alterações em nervos periféricos, grau de incapacidade física 0. Ao exame físico: P.A. 120x80 mmHg; FC 83 bpm; FR 20 mrpm; presença de murmúrios vesiculares em todos focos pulmonares; BNF2T em ausculta cardíaca. Paciente orientado quanto ao tratamento medicamentoso, iniciou o tratamento com tomada de dose supervisionada. **Resultados e/ou impactos:** Ao solicitar a presença dos contatos para avaliação dermatoneurológica, foram identificados e avaliados 2 contatos domiciliares, e nenhum colega de trabalho foi identificado como contato, todavia foi aconselhado que na presença de qualquer alteração dermatoneurológica destes, deveriam comparecer à unidade

de saúde para avaliação. A avaliação dermatoneurológica os contatos, não foi encontrado nenhuma alteração da sensibilidade da pele ou nervos periféricos, livrando a suspeita de patogenicidade da doença. Os contatos identificados foram encaminhados para a tomada da vacina BCG como método profilático. **Considerações Finais:** não só o tratamento do paciente é importante para o rompimento do ciclo de transmissão da doença, como também a avaliação qualificada do profissional da saúde de todos os contatos do mesmo. Para realizar com êxito a avaliação e controle dos contatos é necessário a utilização do formulário para avaliação neurológica simplificada e aprazamento adequado da dose da vacina BCG quando necessário.

Palavras-chave: Hanseníase tuberculóide; Virulência; Avaliação de Enfermagem;

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Cadernos de Atenção Básica, n. 21) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Medidas de prevenção e controle para hanseníase.** 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hansenise/medidas-de-prevencao-e-controle>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO ACERCA DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS

Paula dos Santos Brito¹, e-mail: paulabritoma@gmail.com. Lívia Maia Pascoal¹. Paula Vitória Costa Gontijo¹. Maysa Alves de Sousa¹. Wallerya Silva Roque Viana¹. Hellem Nadla Costa da Silva¹
Universidade Federal do Maranhão¹

Introdução: O diabetes mellitus (DM) constitui uma doença crônica com alta morbidade. Bons hábitos de vida como alimentação saudável, prática de exercícios físicos, cuidados com a integridade dos pés e adesão à terapia medicamentosa são fatores condicionantes para a prevenção de complicações, a exemplo o pé diabético. No que se refere especificamente aos cuidados com os pés, o conhecimento do paciente sobre o DM contribui para prevenir o surgimento de alterações que predisponham a ocorrência do pé diabético, amputações de membros e complicações que comprometam a qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de pacientes com pé diabético acerca do autocuidado com os pés. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa realizado com 134 pacientes que

estavam em acompanhamento ambulatorial para tratamento do pé diabético. Os dados foram coletados no período de agosto de 2018 a julho de 2019 por meio de entrevistas com auxílio de um questionário semiestruturado e exame físico. A análise foi realizada por meio do programa SPSS versão 24.0. **Resultados:** Observou-se predomínio de pacientes do sexo masculino (52,2%), raça/cor parda (45,5%) casados (50,7%), aposentados (55,2%), como nível de escolaridade equivalente ao ensino fundamental incompleto (46,3%), média de idade de 63,55 anos e renda média de um salário mínimo (41,0%). A maior parte dos pacientes tinha o diagnóstico de DM a mais de 10 anos (39,6%) e residia no município de Imperatriz (74,6%). Quando questionados sobre a higiene correta dos pés, a maioria referiu realizar com água fria (40,3%) e sabão comum (44,8%), no entanto, 26,9% informou não conhecer a forma correta de realiza-la. No que diz respeito à secagem ideal dos pés, 45,5% responderam que deveria ser feita passando uma toalha entre os dedos, enquanto, 14,9% afirmaram não saber a forma correta de realiza-la. No que se refere à observação dos pés, 32,8% dos pacientes informaram que deveria ser observada a presença de feridas nos pés e 29,9% não souberam dizer o que uma pessoa com diabetes deve observar. Em relação aos calçados que a pessoa com diabetes deve usar apenas 24,3% souberam informar que o calçado fechado é o tipo correto para uso. Quanto o corte correto das unhas, verificou-se que 55,2% dos pacientes consideraram o corte arredondado como ideal e somente 44,8% considerou o reto como adequado. Aos serem questionados sobre a importância de cortar as unhas, a maior parte dos entrevistados apontou a higiene como fator preponderante (42,8%). **Considerações Finais:** Observou-se que a maioria dos pacientes apresentou deficiência no conhecimento sobre os cuidados com os pés mesmo estando com o pé diabético. Deste modo, é imprescindível que os profissionais de saúde e os gestores das políticas públicas estejam vigilantes na elaboração de ações de educação em saúde para o autocuidado do diabetes com os pés. Ressalta-se, ainda, que os cuidados melhoram à medida que se tem uma maior compreensão sobre a importância e os vários aspectos que devem ser observados nos pés.

Palavras-chave: Pé diabético; Conhecimento; Autocuidado.

Referências

TARGINO, I.G. et al. Fatores relacionados ao desenvolvimento de úlceras em pacientes com Diabetes Mellitus. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 4929-4934, oct. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3638>>. Acesso em: 28 agosto de 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4929-4934>.

CARLESSO, G.P. et al. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). *Jornal vascular brasileiro*, v. 16, n. 2 p.113118, jul. 2017. ISSN 1677-7301. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915859/#!po=1.38889>>. Acesso em: 28 agosto de 2019. doi:10.1590/1

AVALIAÇÃO DO ESCORE DE SINTOMAS NEUROPÁTICOS EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO EM TRATAMENTO AMBULATORIAL

Maysa Alves de Sousa¹, maysalves7@gmail.com. Lívia Maia Pascoal¹. Aldo Lopes da Costa Júnior¹. Paula dos Santos Brito¹. Paula Vitória Costa Gontijo¹. Wallerya Silva Roque Viana¹
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Introdução: O diabetes mellitus é uma doença crônica associada a numerosas complicações, sendo a neuropatia periférica diabética (NPD) a mais comum, afetando 50% dos diabéticos. Esta alteração é caracterizada por perda da sensibilidade periférica e está associada às frequentes deformidades nos pés, podendo resultar no pé diabético com risco de amputação. No entanto, apesar de frequente, a NPD continua subdiagnosticada. Deste modo, critérios diagnósticos práticos, de baixo custo e de fácil aplicação como o escore de sintomas neuropáticos (ESN) são necessários, pois viabiliza a avaliação dos fatores desencadeantes dos processos patológicos nos pés, o que permite um diagnóstico imediato com promoção de medidas preventivas simples e efetivas.

Objetivo: Avaliar o grau de neuropatia periférica em pacientes com pé diabético por meio do Escore de Sintomas Neuropáticos. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 134 pacientes com diabetes mellitus tipo II acompanhados em um ambulatório para tratamento de pé diabético, na cidade de Imperatriz - MA. Os dados foram coletados de setembro de 2018 a julho de 2019 através de entrevista por meio de um questionário semiestruturado acrescido do ESN, validado em língua portuguesa. A análise foi realizada por meio do programa SPSS versão 24.0

Resultados: Predominaram pacientes do sexo masculino (52,2%), casados (56,0%), aposentados (55,2%), com faixa etária maior ou igual a 60 anos (65,0%), nível de escolaridade equivalente ao ensino fundamental incompleto (51,5%), renda mensal média de um salário mínimo (41,0%) e tempo médio de diagnóstico de DM maior ou igual a 10 anos (39,6%). Ao avaliar o ESN foi identificado que 85,1% dos entrevistados apresentaram algum grau de neuropatia e, destes, 23,9% apresentaram neuropatia leve, 43,3% neuropatia moderada e 17,9% neuropatia grave. Ao avaliar a prevalência dos sintomas

que indicam acometimento neuropático periférico dos membros inferiores, prevaleceram a presença de dor ou desconforto nas pernas (85,1%), queimação, dormência ou formigamento (68,7%) e fadiga, câimbras e prurido (16,4%). No que diz respeito à localização desses sintomas, 69,4% afirmaram ser nos pés e 12,7% na panturrilha. Ao serem questionados sobre a existência de alguma hora em que o sintoma descrito aumentava de intensidade, 32,8% disseram ser durante o dia e noite, 27,6% somente durante a noite e 26,9% apenas durante o dia. Verificou-se, ainda, que 65,7% dos pacientes referiram ter acordado à noite por causa desses sintomas e 65,7% dos pacientes afirmam que sentar ou deitar era a principal manobra para diminuir os sintomas descritos. **Considerações finais:** Observou-se que a maioria da população estudada possuía os sintomas de comprometimento neuropático, com predominância de neuropatia periférica de grau moderado, seguida do grau leve. Os resultados obtidos reforçam a importância da utilização do ESN como complemento na avaliação do paciente com suspeita de neuropatia periférica diabética, por sua aplicação ser simples e de baixo custo, possibilitando um diagnóstico precoce e de forma mais sistematizada, a fim de contribuir para um melhor tratamento e diminuir a prevalência de complicações do pé diabético.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Neuropatias Diabéticas; Pé Diabético.

REFERÊNCIAS

NASCIMENTO, R. T. L. *et al.* Neuropatia diabética dolorosa-aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura. **Revista UNINGÁ**. v. 43, p.71-79. Jan-Mar. 2015. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_143230.pdf>.

Acesso em 28 agosto 2019.

OLIVEIRA, C. H. P. *et al.* Neuropatia periférica e sinais clínicos de síndrome coronariana aguda em pacientes com diabetes mellitus. **Cogitare Enferm**. v. 22, (1): e48491. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48491/pdf>>. Acesso em: 27 agosto 2019.

SANTOS, H. C. *et al.* Escores de neuropatia periférica em diabéticos. **Rev Soc Bras Clin Med**. p.40-5. Jan-mar; 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4768.pdf>>. Acesso em: 25 agosto 2019.

CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS ALTAS: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E CIRÚRGICO DOS PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Debora Ellen Sousa Costa¹, deborasousacosta@outlook.com . Isadora Yashara Torres Rego². Lívia Maia Pascoal³. Yara Naya Lopes de Andrade³. Simony Fabíola Lopes Nunes³. Anderson Gomes Nascimento Santana⁴
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Introdução: As cirurgias na região torácica e abdominal alta constituem um dos principais procedimentos realizados nos hospitais públicos. Diante dessa alta incidência, é necessário o conhecimento sobre o perfil sociodemográfico, cirúrgico e clínico, por parte dos profissionais e estudantes da área da saúde, para melhor orientar esses pacientes em relação aos cuidados no pós-operatório. (SANTOS et al, 2015; SANTOS et al, 2014) **Objetivos:** descrever o perfil sociodemográfico, cirúrgico e clínico dos pacientes submetidos a cirurgias torácicas e abdominais altas em um hospital público no município de Imperatriz – MA. **Método:** Constitui-se de um estudo descritivo, com temporalidade e abordagem quantitativa, realizado com 492 pacientes em pós-operatório por procedimento cirúrgico realizado acima da cicatriz umbilical, atendidos pelo projeto de extensão: “Educação em Saúde e Intervenções de Enfermagem na Atenção ao Paciente no Período Pós-Operatório- EDUCARE”, da Universidade Federal do Maranhão – UFMA entre os anos de 2014 e 2019. Os critérios de inclusão foram: ter idade acima de 18 anos e estar nas 48 horas iniciais de pós-operatório. Os dados foram obtidos com auxílio de questionário e analisados no software SPSS versão 24.0. Este estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa (1.318.579). **Resultados:** A amostra era predominantemente masculina (71,8%), de cor parda (57,1%), seguido de negro (22,2%) e branco (17,7%), com idade média de 38,15 (+15,748) anos. O estado civil era majoritariamente solteiros (46,1%) e posteriormente casados com 39,8%. A maioria possuía o nível de instrução sendo o ensino fundamental incompleto (42,2%) e em segundo o ensino médio completo com 21,6%. Cerca de 45,7% era residente no município em estudo e outros 47,3 era oriundo de outras cidades do Maranhão. A análise do histórico pessoal revela como principais doenças crônicas a hipertensão arterial (37,2%), diabete mellitus (14%), asma (7%) e DPOC (2,3%). Em relação a fatores de risco como tabagismo, etilismo e atividade física a maioria afirmou nunca ter fumado (52%), beberem socialmente com uma frequência máxima de até 3 vezes por semana (29,4%) e não praticam atividades física (74,6%). No que diz respeito ao perfil cirúrgico, os procedimentos mais frequentes foram laparotomia exploratória (59,7%) e drenagem de tórax (21,9%). Os principais motivos das cirurgias foram: perfuração por arma branca (23,4%), abdome agudo (14,2), perfuração por arma de fogo (11,2%) e coleditiase (10,8%). **Considerações Finais:** Observa-se que a maioria era do sexo masculino, com baixo nível de escolaridade e com causas principais a perfuração por arma de fogo e branca, o que pode ser justificado pelos altos índices de violência urbana. Ademais, por meio do

conhecimento desse perfil, é possível que os profissionais da área da saúde possam passar medidas e instruções de educação em saúde adequadas a esses indivíduos, buscando diminuir tais parâmetros.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Educação em saúde; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

SANTOS, F.D.R.P. et al. Educação em saúde para pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais. **Revista Ciência em Extensão**, v. 11, n. 1, p. 171-177, 2015.

SANTOS, F.D.R.P et al. Dor em pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais. **Revista Ciência em Extensão**, v. 10, n. 3, p. 99-107, 2014.

COINFEÇÃO SÍFILIS/HIV EM GESTANTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO SUL DO MARANHÃO

Sannaya da Silva Ferreira¹, sannayasf@hotmail.com. Ana Karoline Lima Nascimento¹ Joênnya Karine Mendes Carvalho¹. Vitória Christini Araújo Barros¹, Janaina Miranda Bezerra¹ CCSST/UFMA¹

Introdução: A sífilis persiste como grave problema de saúde, entre as principais consequências da infecção não tratada, destacam-se a transmissão vertical do *Treponema pallidum* e a maior vulnerabilidade de coinfeção pelo vírus da imunodeficiência (HIV). A coinfeção entre HIV e sífilis apresenta ação sinérgica, caracterizada pela elevação da transmissibilidade do HIV e evolução atípica da infecção treponêmica. Nesse sentido, o presente estudo justifica-se pela necessidade e importância de compreender acerca da coinfeção sífilis/HIV e fatores associados. **Objetivo:** Descrever as características sociodemográficas e fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis em gestantes que realizaram o pré-natal em uma maternidade de referência do Sul do Maranhão. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Regional Materno Infantil, sendo incluídos os casos de coinfeção sífilis/HIV em gestantes que realizaram o pré-natal na maternidade. A coleta de dados corresponde ao período de janeiro de 2016 a fevereiro de 2019, por meio do Sistema de Informação de Notificação de Agravos do Serviço de Vigilância/Epidemiologia e do livro de registro do Serviço de Atendimento Especializado (SAE). A pesquisa tem

aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA nº 1.999.568. **Resultados e Discussão:** Foram aplicados 2.817 testes rápidos de diagnóstico para Sífilis, HIV e Hepatites em gestantes que realizaram o pré-natal na maternidade. Do total, 2.712 (96,3%) foram não reagentes, 44 (1,6%) tiveram resultados reagentes para HIV, 57 (2%) para sífilis e 4 (0,1%) para ambos os testes, resultando em coinfeção que ocorre quando se tem uma infecção simultânea por dois ou mais patógenos em um hospedeiro. Quanto a taxa de coinfeção, estudos já publicados demonstram variação entre 0,6% e 10,2% a depender da localidade. Entre os casos de coinfeção, 03 realizaram o pré-natal no hospital, no entanto, uma delas, foi transferida para acompanhamento em outra localidade e 01 caso diagnosticado não retornou ao serviço de saúde para notificação e acompanhamento. Quanto a caracterização sociodemográfica das gestantes, as mesmas estavam com idade de 21, 33 e 38 anos, raça/cor pardas e solteiras. Em relação a escolaridade, a maioria tinha o ensino fundamental incompleto e referiam ser donas de casa. Os antecedentes obstétricos eram G1P0A0, G6P5A0 e G3P2A1, respectivamente. O diagnóstico de coinfeção foi realizado por testes rápidos, seguindo-se a Terapia Antirretroviral (TARV) e ao tratamento da sífilis conforme fase clínica da doença. Realizaram-se também exames de carga viral e VDRL. Dentre as parcerias sexuais, um parceiro não foi tratado e os demais não informado. **Considerações Finais:** O acompanhamento das pacientes pelo SAE é imprescindível por se tratar de uma unidade de caráter ambulatorial, que propicia vínculo das pessoas vivendo com HIV/Aids e outras IST com uma equipe multiprofissional, ofertando assistência integral a saúde. A taxa de coinfeção detectada neste estudo foi menor que em outros estudos, todavia, é necessário salientar a importância da realização do pré-natal para diagnóstico oportuno, tratamento adequado e educação em saúde no intuito de amenizar as fragilidades no que diz respeito ao controle da transmissão vertical e possíveis agravos. **Palavras-chave:** Gestantes; Sífilis; HIV; Coinfeção.

CONSUMO DE FARINÁCEOS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE ENDOSCOPIA E SUA RELAÇÃO COM AS AFECÇÕES GÁSTRICAS

Sandeyvison Oliveira da Silva¹, sandeyvisonbacabal@gmail.com. Maria Carolina Pereira Rodrigues¹. Mateus Dantas Torres². Victor Pereira Lima¹.
Roberta de Araújo e Silva¹
Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra¹
Universidade Federal do Maranhão – UFMA¹
Enfermeiro formado na Universidade Federal do Maranhão²

Introdução: Estudos têm demonstrado que os hábitos alimentares das pessoas estão relacionados com a ocorrência de afecções gástricas. A farinha de mandioca é um carboidrato que representa um dos principais componentes da dieta alimentar da população da região Norte e Nordeste do Brasil. Frequentemente, a farinha é acrescida de diferentes corantes à base de anilina, o que lhe confere tonalidades diversas. O consumo de anilina, presente em vários tipos de farinha de mandioca, são fontes de radicais NH₂ e NO₂ e podem atuar como substrato para a formação endógena de nitrosaminas, que são importantes carcinógenos associados à patogênese do câncer gástrico. Dessa forma, compreender como o consumo alimentar de farináceos influencia no aparecimento de afecções gástricas, permitirá o desenvolvimento de ações concretas e contextualizadas no cuidado aos pacientes que procuram os serviços de gastroenterologia, com implicações na execução de medidas preventivas e de condutas adequadas no controle das doenças gástricas graves como a úlcera péptica e câncer gástrico. **Objetivos:** Identificar o consumo alimentar de farináceos e associá-la às afecções gástricas detectadas no exame de endoscopia digestiva alta, em pacientes atendidos em um serviço público de endoscopia em Imperatriz, Maranhão. **Método:** Estudo de corte transversal, caráter descritivo e abordagem quantitativa. Foi realizado com pacientes dispépticos atendidos em um serviço público de endoscopia em Imperatriz, Maranhão, no período de outubro de 2015 a fevereiro de 2017. Foram incluídos na pesquisa pacientes com idade mínima de 18 anos e que possuíam indicação para realização de Endoscopia Digestiva Alta. Os dados dos pacientes foram coletados por meio de um instrumento semiestruturado que contemplava dados sociodemográficos, clínicos e hábitos alimentares, além de consulta aos prontuários para investigação dos diagnósticos endoscópicos das afecções gástricas. Os dados foram analisados utilizando o programa de estatística SPSS 22.0. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Maranhão, parecer nº 1.304.308. **Resultados:** A amostra foi composta de 551 pacientes dispépticos, sendo 185 (33,5%) homens e 366 (66,5%) mulheres apresentando média de idade de 42,9 anos, com desvio padrão de 16,6 anos. Em relação ao consumo alimentar de farináceos, 356 (64,6%) pacientes relatou o consumo de farináceos três vezes por semana. Entre os pacientes que consumiam farináceos 97,4% apresentaram alterações endoscópicas na mucosa gástrica (p=0,05). Observou-se que 87,1% dos pacientes que consumiam farináceos tiveram gastrite, 10,1% úlcera péptica e 26,6% esofagite. Houve associação do consumo de farináceos com as afecções gástricas de gastrite (p=0,05) e esofagite (p=0,03). **Conclusões:** Evidenciou-se no presente estudo que a maioria dos pacientes investigados faz o consumo de farináceos e possuem alterações endoscópicas da mucosa gástrica. O

consumo de farináceos estava associado às afeções gástricas de gastrite e esofagite.

Palavras-chave: Comportamento Alimentar; Dispepsia; Endoscopia.

Referências

- LONG, Z.; YU, H.; WANG, Y.; LIU, D.; CHEN, Y.; ZHAO, Y.; BAI, L. Association of IL17 polymorphisms with gastric cancer risk in Asian populations. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, v. 21, n. 18, p. 5707-5718, 2015.
- RESENDE, Ana Lúcia da Silva; MATTOS, Inês Echenique; KOIFMAN, Sergio. Dieta e câncer gástrico: aspectos históricos associados ao padrão de consumo alimentar no estado do Pará. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 19, n. 4, p. 511-519, Aug. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14155273200600040010&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S141552732006000400010>.
- YOON, H.; KIM, N. Diagnosis and management of high risk group for gastric cancer. *Gut and liver*, v. 9, n. 1, p. 5-17, 2015.

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM LIBRAS A UMA LACTANTE SURDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Regiane Aquino Alves da Silva¹, regiane_aquino@hotmail.com. Helena de Paula Martins Gonçalves¹. Ida Caroline Dourado Portela¹. Rafaela Cristine Lima de Souza¹. Amanda Costa Fernandes¹. Ana Cristina Pereira de Jesus Costa¹
Universidade Federal do Maranhão¹

Introdução A surdez é a perda total ou parcial da acuidade auditiva, caracterizada como surdez leve/moderada (perda auditiva de até 70 db) ou surdez severa/profunda (perda auditiva acima de 70 db). O aumento desta incidência relaciona-se a exposição excessiva a ruídos, fatores cardiovasculares e ao processo degenerativo natural. Cerca de 9,7 milhões de brasileiros apresentam esta condição, impedindo o entendimento e a aquisição da língua oral, impactando a assistência à saúde, devido à dificuldade na comunicação. Ainda que ocorra a mediação na consulta de Enfermagem ao surdo por terceiros, a interação não é otimizada, uma vez que não é resguardada a privacidade do paciente. Assim, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), recurso de comunicação, precisa ser valorizada nas práticas de enfermeiros, imprescindível na realização de uma assistência efetiva. Compreendendo que a assistência ocorre, especialmente através da

comunicação com o paciente, reconhecendo-o holisticamente, percebendo seu entendimento, modos de agir e reagir, justifica-se a relevância deste relato.

Objetivos: Relatar a experiência de discentes de enfermagem numa consulta de Enfermagem em LIBRAS a uma lactante surda. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciada durante as aulas práticas da disciplina saúde da criança e do adolescente I, em junho de 2019, em uma maternidade pública de uma cidade do interior do Maranhão. A consulta foi conduzida por discentes e docente de Enfermagem, cuja assistência foi realizada através de LIBRAS com a lactante e seu filho, e verbalmente, com a acompanhante. A consulta de enfermagem contemplou a anamnese acerca de dados perinatais e pós-natais, cuidados realizados com o recém-nascido nos primeiros dias de vida, dificuldades enfrentadas no aleitamento materno e orientações gerais para a saúde infantil e da mãe. A lactante recebeu auxílio na prática quanto ao manejo clínico do aleitamento materno e expressou por LIBRAS as suas dúvidas, angústias e medos relativos à maternidade.

Resultados: A lactante demonstrou satisfação do atendimento, visto que as discentes puderam se comunicar não apenas com a acompanhante, mas especialmente na língua de seu entendimento, e assim, colaborou para um melhor acolhimento e respeito à sua individualidade. Todos os questionamentos tanto da lactante, quanto de sua acompanhante foram devidamente respondidos e o ambiente do atendimento era frequentemente invadido por expressões de alegria, uma vez que havia sempre a preocupação em direcionar a assistência de modo compreensível à lactante. Observou-se, que durante o atendimento, a mesma estava atenciosa, buscando absorver o máximo de informações possíveis referidas pelas discentes, mostrando a relevância de um profissional saber LIBRAS para que aja quando necessário. **Considerações Finais:** Foi perceptível durante a consulta de Enfermagem, a comunicação direta entre profissionais e lactante, possibilitando uma relação de confiança, satisfação e segurança, ao sanar dúvidas, confirmar e expor seu entendimento sobre as orientações. Ao responder às dificuldades dos surdos, quando estes procuram atendimento à saúde, é dever de todos os profissionais colaborar na construção de uma sociedade inclusiva. Dessa forma, no atendimento à pessoa surda, é interessante que o profissional de saúde tenha noções básicas de LIBRAS, para que assim haja uma melhor interação.

Palavras-chave: Surdez; Assistência de Enfermagem; Puericultura.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Jamilly da Silva *et al.* Acesso e comunicação de adultos surdos: uma voz silenciada nos serviços de saúde. **Journal Of Research Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p.1-7, jan/mar. 2014.

ARAÚJO, Camila Crisse Justino de *et al.* Consulta de Enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. **ABCS Health Sciences**, Campina Grande, v.

40, n. 1, 2015 <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.702>. Acesso em: 02 ago 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico:** características da população e dos domicílios. Gráfica digital, Rio de Janeiro, 2011.

DESENVOLVIMENTO DA HABILIDADE EMPREENDEDORA DO ENFERMEIRO E SUAS CONTRIBUIÇÕES À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luciano Guedes Silva¹, lucianoquedes26@gmail.com . Erika Viana Bezerra¹. Helen Kariane Araújo da Silva¹. Rejane Ribeiro e Silva¹. Shirley de Aguiar Penha¹. Roberta de Araújo e Silva¹
Universidade Federal do Maranhão – UFMA¹

Introdução: O termo "empreendedorismo" surgiu no século XV (BRASIL, 2017). O estudo sobre empreendedorismo vem avançando ao longo da história. Atualmente, o empreendedor está sendo relacionado à exploração de novas oportunidades de negócios, à responsabilidade pelas transformações no ambiente organizacional, além daquelas intercedidas em favor da sociedade, possibilitando o progresso de novas tecnologias, novos procedimentos gerenciais e inclusão social (FRANCO, 2016, p.66). **Objetivos:** Conhecer a produção científica sobre o empreendedorismo com ênfase na enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo sistemática, onde foram analisados 20 artigos e selecionados 7 sendo estes os que mais se adequaram para a pesquisa, realizada na base de dados na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Como critérios de inclusão foram selecionados artigos no idioma da Língua Portuguesa, originais, com acesso gratuito e completos. Foram excluídos artigos de revisão e que não atendessem os critérios de inclusão e que fugiam da temática. **Resultados:** Ao analisar os artigos pode-se observar que é considerável o número de empresas ativas dirigidas por Enfermeiros que redirecionam o seu conhecimento em ações empreendedoras. **Discussão:** O empreendedor é motivado, acima de tudo, por ascensão social. Em função disto, a organização gerenciada por um empreendedor tem o crescimento como seu principal objetivo. (BAGGIO, 2014, p.25-38). O empreendedorismo na enfermagem, Schroder Sobrinho (2016) diz que o mesmo requer uma atenção acerca dos seus desafios e suas práticas no campo da enfermagem representando uma área ampla, mas pouco explorada, que pode proporcionar ao enfermeiro a oportunidade de trabalhar na promoção da saúde junto a população ou ainda na prestação de cuidados. O enfermeiro pode atuar em consultoria e auditoria,

na licenciatura, na promoção de eventos, na prestação de serviços especializados sobre vacinação, amamentação, esterilização de material hospitalar, fornecimento e aluguel de equipamentos hospitalares, venda de produtos, transporte e hospedagem de pacientes, entre outros que possibilitam ao enfermeiro uma ação autônoma e empreendedora. Vale, Corrêa e Reis (2014) afirmam que o empreendedor é aquele que se encontra sempre em estado de alerta, para descobrir e explorar novas oportunidades. **Considerações Finais:** Conclui-se que a enfermagem tem caminhado e explorado um novo mercado, promovendo a profissão como capaz de conduzir sua prática de forma autônoma; exploradora. O empreendedorismo tornou-se um caminho de novas oportunidades para a enfermagem onde no atual cenário do mercado de trabalho na área da saúde, os casos de desemprego se tornam cada vez mais frequentes. **Palavras-chave:** Enfermagem; Saúde; Empreendedorismo.

REFERÊNCIAS

Andrade AC, Ben LWD, Sanna MC. **Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo.** São Paulo-SP, Brasil. Rev Bras Enferm. 2015 jan-fev;68(1):40-4. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680106p>.

Assega ML, Lopes-Júnior LC, Bomfim EO et al. **Desenvolvimento de competências de gestão e organização do processo de trabalho em enfermagem.** J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2019 Agost 29];9(Supl.5):8379-87. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage m/index.php/revista/article/view/7596/pdf_8080.

BAGGIO, A. F.; BAGGIO, D. K. **Empreendedorismo: Conceitos e Definições.** Revista de Empreendedorismo, Inovação e Tecnologia, v.1, n.1, p. 25-38, 2014. Franco JOB, Gouvêa JB. **A cronologia dos estudos sobre o empreendedorismo.** Rev Empreendedorismo Gestão Pequenas Emp [internet]. 2016 [cited 2019 agosto 29];5(3):144-66. Availablefrom: <http://www.regepe.org.br/index.php/regepe/article/view/360/pdf>.

Lopes LP, et al. **A importância do empreendedorismo para o profissional enfermeiro.** Revista Científica da FASETE 2018. Disponível em: https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/20/a_importancia_do_empreendedorismo_para_o_profissional_enfermeiro.pdf.

Ministério do Trabalho (BR). **Classificação Brasileira de Ocupações** [Internet]. Brasília: MTE; 2017 [cited 2019 Agosto 29]. Available from: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>.

Slepcevic-Zach P, Stock M, Tafner G. **Educação para o Empreendedorismo na Universidade de Graz**. In: Weber S, Oser FK, Achtenhagen F, Fretschner M, Trost S, editores. Tornando-se um empresário [Internet] Roterdã: SensePublishers; 2014 [citado em 29/08/2019] p. 109-22. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-94-6209-596-0_7.

SCHRODER SOBRINHO, R. **Empreendedorismo na enfermagem mineira**. Editorial. 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/884>. Acesso em: 01 de setembro. 2019.

VALE, G. M. V.; CORRÊA, V. S.; REIS, R. F. **Motivações para o Empreendedorismo: Necessidade Versus Oportunidade?** Revista de Administração Contemporânea, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, art. 4, p. 311-327, Maio/Jun. 2014.

DETECÇÃO DE AGLOMERADOS ESPACIAS DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM IMPERATRIZ, MARANHÃO

Janiel Conceição da Silva¹, janiel.cs@outlook.com. Dianne Santos de Souza¹.
Lívia Fernanda Siqueira Santos². Giana Gislanne da Silva de Sousa³. Floriacy
Stabnow Santos⁴. Marcelino Santos Neto⁵
CCSST/UFMA¹. CCSST/UFMA². CCBS/UFMA³. CCSST/UFMA⁴.
CCSST/CCBS/UFMA⁵

Introdução: Estima-se que aproximadamente 10 milhões de pessoas adoecem por tuberculose (TB) anualmente, dos quais menos de dois terços dos casos novos são relatados, configurando-se como uma grande ameaça global a saúde. Na análise do cenário mundial, onde a TB é mais prevalente, verifica-se que sua ocorrência está ligada intimamente às condições sociais e suscita a necessidade de ser estudada sob perspectiva da análise espacial, permitindo a identificação de áreas vulneráveis para implementação de intervenções necessárias.

Objetivos: Identificar aglomerados espaciais dos casos de TB, segundo setores censitários do Censo Demográfico de 2010 em município do nordeste brasileiro prioritário para o controle da doença. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, na qual foram considerados todos os casos de TB registrados em Imperatriz-MA entre 2006 e 2015, coletados em setembro de 2018, junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A geocodificação dos casos foi processada no TerraView versão 4.2.2 e adicionalmente utilizou-se a ferramenta Batch Geocode. Utilizou-se a técnica de estatística de varredura para a detecção de aglomerados espaciais dos casos de TB, sendo empregado o modelo discreto de Poisson por meio do

SaTScanTM versão 9.2. Tal técnica foi processada controlando-se a ocorrência dos casos de TB pelo tamanho da população dos setores censitários do

município, por sua distribuição etária e de acordo com o sexo, além de tentativas de detecção de aglomerados de altos e baixos riscos relativos. Atendendo aos preceitos da Resolução nº466/2012, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA sob parecer nº 1.627.931. **Resultados e Discussão:** Dos 800 casos de TB notificados no período sob investigação, 761 foram geocodificados (95%). Não foi possível a geocodificação de 39 (5,0%) dos casos, por terem apresentado incoerências e/ou inconsistências nos endereços informados. Foram identificados três aglomerados espaciais de alto risco relativo significantes estatisticamente. O aglomerado espacial 1 com RR=2,10 ($p<0,001$) envolveu setores censitários pertencentes aos bairros Centro, Mercadinho, Bacuri, Parque Anhanguera, Nova Imperatriz, Vila Lobão e Santa Rita. O aglomerado 2 apresentou RR= 2,20 ($p<0,001$) e envolveu os bairros Entrocamento, Vila Nova, Bom Sucesso, Vila Ipiranga, Vila Redenção, Parque Alvorada, Santa Lúcia e Parque Sanharol. Já o aglomerado 3 com RR=2,70 ($p<0,002$) esteve associado aos setores censitários dos bairros Vila Cafeteira, Vila Ipiranga, Vila Redenção, Santa Lúcia e Vila Lobão. Tais localidades apresentam condições socioeconômicas desfavorecidas ou que possuem uma grande concentração de pessoas favorecendo a circulação do bacilo. A acentuada desigualdade social no Brasil, observada no acesso aos recursos de saúde, educação, distribuição de renda, e no saneamento básico, estão intimamente relacionados ao risco de adoecer por TB em diversas camadas sociais, como é apontada em estudos realizados em distintos cenários pelo país. **Considerações Finais:** Foi possível identificar aglomerados espaciais com elevado risco relativo, apontando a necessidade da elaboração de estratégias para o combate e controle nas áreas de risco, considerando as evidentes desigualdades socioespaciais presentes no município de Imperatriz, demandando intervenções, não somente de saúde, mas também na redução das iniquidades sociais.

Palavras-chave: Tuberculose. Análise Espacial. Sistemas de Informação em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Volume 50. Nº 09. Mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único**. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

ROSSETO, M. **Estudo Epidemiológico sobre coinfeção TB/HIV/aids e fatores de risco para internação e mortalidade em Porto Alegre, Rio Grande do Sul**. 2016. 149f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-

graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016.

SILVA, J. C. *et al.* Indicadores de morbidade e caracterização epidemiológica da tuberculose em Imperatriz-Ma, Brasil. **Evidentia**, 2019; v16: e12219.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Tuberculosis Report 2019**. Genebra: World Health Organization. ISBN 978-92-4-155051-2.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM SOBRE VACINAS

João Rodrigo Araújo da Silva¹, joaor8666@gmail.com. Mariana Ferreira Vale¹
. Aline Santana Figueredo². Walessa Moreira Linhares de Sousa³
Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-CCSST¹
Mestranda em Saúde do Adulto pela Universidade Federal do Maranhão-
PPGSAD/UFMA² Enfermeira Esp. Docente da Universidade Federal do
Maranhão-CCSST³

Introdução: Compreende-se que a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma tática que abrange tanto ensino quanto aprendizado no referente ao cotidiano das organizações e no ambiente coletivo em suas circunstâncias reais, já que se fundamenta na capacitação das atividades e na oportunidade de transformação profissional. Em virtude das salas de vacinação serem ambientes complexos, é fundamental destacar a importância da EPS nesses locais. A complexidade dessas salas deve-se às constantes atualizações no Calendário Nacional de Vacinação. Nos últimos anos, houveram modificações importantes no calendário, onde novas vacinas e faixas etárias foram incluídas nas propostas de imunizações nacionais. **Objetivo(s):** Abordar os erros na administração de vacinas e descrever a importância da Educação Permanente em Saúde nas salas de vacinação para a equipe de enfermagem. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura, com busca de artigos científicos nas bases de dados Scielo, LILACS e Google Acadêmico publicados nos anos de 2014 a 2019. Teve como critérios de inclusão pesquisas que abordam Educação Permanente em Saúde (EPS) e Segurança na aplicação de vacinas na área da enfermagem. **Resultados:** A equipe de enfermagem é a responsável pelo preparo e administração de vacinas, entretanto cabe ao enfermeiro, gerente e de líder da equipe de enfermagem, a tarefa de planejar, orientar e supervisionar as ações relacionadas à vacinação. Qualquer paciente está suscetível a erros quanto a assistência de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) avalia que 1 em cada 10 pessoas sejam vítimas de falhas existentes no auxílio à saúde, não só no Brasil mas no mundo e que é

indubitável desenvolver modelos preventivos para esse problema. É consentido à equipe de enfermagem desempenhar a profissão em um meio que valorize a segurança do paciente. Porém, o decréscimo do número de enfermeiros no ambiente de trabalho, associado à sobrecarga de atividades se tornam fatores que corroboram para falhas na segurança na administração de vacinas. Nesse sentido, a EPS é de relevante importância no direito da enfermagem de exercer sua atividade em um ambiente que estimule práticas adequadas em respeito à segurança dos pacientes, evitando possíveis erros provindos da falta de comunicação entre os profissionais, falta de conhecimento ou negligência assistencial. Devido à intensa rotina, o bem estar dos profissionais é afetado, notando-se a falta de motivação para realizar suas atividades, que são de caráter ético, técnico e científico. **Considerações Finais:** Mediante a análise, evidencia-se que a EPS é um instrumento que potencializa as atividades da equipe de enfermagem, otimizando a interação no ambiente de vacinação e evitando erros na medida em que amplia e compartilha o conhecimento acerca das vacinas. O processo educativo mostra-se efetivo e deve ser inserido na rotina dos profissionais utilizando as demandas da equipe, a fim de implementar melhorias e, dessa forma, diminuir a ocorrência de eventos adversos.

Palavras - chaves: Educação em saúde; Vacinação; Atenção primária e Enfermagem.

Referências:

- ABREU, Cidalina da Conceição Ferreira de; RODRIGUES, Manuel Alves; PAIXÃO, Maria Paula Barbas Albuquerque. Erros de medicação reportados pelos enfermeiros da prática clínica. Revista de Enfermagem Referência, Coimbra, v. 3, n. 10, p.63-68, jul. 2013. Disponível em: . Acesso em: 02 set. 2019.
- DIAS, Jéssica David et al. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 18, n. 4, p.866-873, out/dez. 2014. Disponível em: . Acesso em: 02 set. 2019.
- FERREIRA, Marilaine M. de Menezes; ALVES, Fernanda da Silva; jacobina, fernanda m. Barberino. O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamentos. Revista Enfermagem Contemporânea, Bahia, v. 3, n. 1, p.61-69, jun. 2014. Disponível em: . Acesso em: 02 set. 2019.
- MARTINS, Jéssica Rauane Teixeira et al. A vacinação no cotidiano: vivências indicam a Educação Permanente. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p.1-8, 2019. Disponível em: . Acesso em: 02 set. 2019.
- MARTINS, Jéssica Rauane Teixeira et al. Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade?. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 71, n. 1, p.668-676, 2018. Disponível em: . Acesso em: 02 set. 2019.
- OLIVEIRA, Valéria Conceição de et al. Educação para o trabalho em sala de vacina: percepção dos profissionais de enfermagem. Revista de Enfermagem

do Oeste Mineiro, Divinópolis, v. 6, n. 3, p.2331-2341, set/out. 2016. Disponível em: . Acesso em: 02 set. 2019.

TERTULIANO, Gisele Cristina; MASZLOCK, Virgínia Petrini. Segurança do paciente e sala de vacinas. Revista Cuidado em Enfermagem, Cachoeirinha, v. 2, n. 2, p.33-43, jan. 2016. Disponível em: . Acesso em: 02 set. 2019.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA COMBATE AO ALEITAMENTO CRUZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara dos Santos Limeira¹, barbaraslmeira@hotmail.com , Amanda Costa Fernandes¹

Ida Caroline Dourado Portela¹. Rafaela Cristine Lima de Souza¹. Vanuza Joaquina dos Santos Limeira¹. Floriacy Stabnow Santos¹
Universidade Federal do Maranhão¹

Introdução: Durante o pré-natal e após o parto recomenda-se a educação em saúde, com o intuito de orientar as mulheres e seus familiares sobre o aleitamento materno. A equipe de saúde deve identificar os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante, com o escopo de garantir a vigilância e a efetividade durante a assistência às nutrizes. O aleitamento cruzado é uma prática que por séculos foi culturalmente aceita no Brasil, devido heranças comportamentais do período escravocrata, com a tradição das amas de leite, também conhecidas como mãe de leite. Desde 1993 a amamentação cruzada é proibida no Brasil, pois é uma prática de alta exposição e risco de contaminação para a criança por diversos tipos de vírus, inclusive o HIV. Diante disso, o presente estudo mostra-se relevante por expor o pensamento de algumas mães sobre o aleitamento cruzado, bem como ressaltar a importância das palestras para combater tal ação. **Objetivos:** Relatar a experiência de discentes de enfermagem acerca da utilização da educação em saúde para combater o aleitamento cruzado. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, resultante de uma ação educativa realizada no dia 21 de junho de 2019, em um hospital materno infantil da cidade de Imperatriz - MA. **Resultados e Discussão:** Durante a manhã foram realizadas palestras nas enfermarias, com o alcance de aproximadamente 80 pessoas, com explicações sobre os diversos temas que permeiam o aleitamento materno. Em seguida, foi aberto um momento de diálogo, com o intuito de sanar dúvidas do público-alvo. Neste momento, uma das puérperas manifestou-se relatando que estava esperando a cunhada chegar para a visita, para poder amamentar a sobrinha, pois acreditava que tinha produção insuficiente. Notou-se que esta era uma crença não somente da paciente, mas também, da acompanhante que insistia em incentivar a irmã a realizar tal ação. Neste ensejo, as acadêmicas tiveram um momento particular

somente com a paciente e a acompanhante, explicando o motivo da proibição do aleitamento cruzado. Foram esclarecidos os riscos dessa prática, explicado o funcionamento do corpo humano para a produção de leite, mencionando assim, o porquê da variação na quantidade produzida pela mama. Ao final de uma longa conversa, foi possível convencer a paciente de amamentar a sua filha.

Considerações Finais: Denotou-se a substancialidade que há nas ações educativas constantes no âmbito hospitalar, sobretudo, nos setores materno-infantis, onde as informações repassadas alcançam duas vidas simultaneamente. Logo, é basilar que as palestras sejam horizontais, em que o ouvinte se sinta com liberdade para indagar e expor seu entendimento. Nesta ocasião, obteve-se sucesso da ação, pois gerou a conscientização de uma puérpera sobre a não-prática do aleitamento cruzado. Destarte, este relato serve de exemplo para todo o corpo acadêmico e para os profissionais da área da saúde, para que estejam sempre atentos em falar da proibição da amamentação cruzada.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Comportamentos Relacionados com a Saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993.** Disponível em: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/40.pdf>. Acesso em: 26 Ago 2019.
- NOBREGA, V. C. F. et al. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 43, n. 121, p.429- 440, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912111>. Acesso em: 26 ago 2019.
- PEREIRA, C. R. G. et al. Prevalência de aleitamento cruzado e saberes sobre esta prática. **Revista Paraense de Medicina**. V.29(3) julho-setembro 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2015/v29n3/a5607.pdf>. Acesso em: 26 Agosto 2019.
- VON SEEHAUSEN, M. P.; OLIVEIRA, M. I. C.; BOCCOLINI, C. S. Fatores associados ao aleitamento cruzado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.1673-1682, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.16982015>. Acesso em: 26 Ago 2019.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO EVENTO DO SÃO JOÃO NA CIDADE DE PINHEIRO-MA

Jayne Pimenta Gomes¹, Jaynepimenta52@gmail.com. Josafá Barbosa Martins¹

Valdilene de Jesus Campos Lemos¹

INTRODUÇÃO: O eixo integrador disciplina de obrigatoriedade curricular instituída no curso de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – Campus Pinheiro visa à conexão do curso junto à comunidade a fim de propiciar uma resposta ativa aos problemas encontrados. Diante desse pressuposto a última ação realizada trabalhou diversas temáticas sobre saúde nas festas juninas em Pinheiro-MA. **OBJETIVOS:** Relatar a intervenção realizada em um parque do município de Pinheiro, a partir da produção dos serviços de enfermagem no desenvolvimento de práticas de educação em saúde nas festas de São João abordando temas transversais relacionados à saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Eixo integrador, ministrada no oitavo período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade federal do Maranhão (UFMA), Campus Pinheiro. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A partir da captação da realidade, perceberam-se as lacunas entre o serviço de saúde do município e as campanhas de educação em saúde nas festas juninas da região, como também, a ausência de estratégias que envolva conteúdos não programáticos a serem abordados com esse público. Diante desse cenário, tornou-se notório a carência de ações em educação em saúde. Assim a partir do planejamento prévio e estudo do público alvo junto ao orientador, partimos para elaboração do plano de ação onde subdividimos o grupo e delimitamos os temas trabalhados, tais quais: álcool e drogas, doenças sexualmente transmissíveis e educação no trânsito. Assim no dia 25/06/2019 aplicou-se a intervenção sendo iniciada a partir da abordagem inicial simples, a qual objetivou identificar e refletir acerca do comportamento diante dos temas abordados, a fim de compreender e debater as consequências das práticas abusivas. Em seguida utilizou-se à dinâmica, que se deu a partir da leitura e explicação dos textos contidos nos folhetos explanando as políticas públicas de saúde voltadas para identificação, prevenção, e controle dos temas abordados acima. **RESULTADOS:** Todas as dinâmicas e oficinas propostas serviram como métodos educacionais das ações desenvolvidas durante a disciplina, dessa forma, o processo de avaliação e educação em saúde decorreu-se de

maneira contínua, gradativa e efetiva, uma vez que contou com a participação ativa do público juntos aos estudantes, proporcionando uma resposta efetiva à comunidade. **CONCLUSÕES:** A vivência possibilitou aos discentes uma nova experiência no campo da educação em saúde, uma vez que viabilizou a aproximação com a comunidade em um cenário ainda não explorado pelo grupo de eixo. Nesse sentido, foi possível perceber a multiplicidade de espaços e públicos passíveis de intervenções educativas dessa natureza. Contribuindo, ainda mais, para a construção e o aprimoramento do saber-fazer da enfermagem no tocante dos seus processos de trabalho.

Palavras-chave: Educação em saúde; Ação social; Assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [Internet]. [acesso em 2019 Agosto 14]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produto_s/livros/pdf/02_1221_M.pdf
- Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no brasil. Rev Enferm UERJ. 2009; 17(2):273-7.
- Azevedo CI, Vale LD, Araújo MG, et al. Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: interfaces do estágio supervisionado em enfermagem. R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 jan/abr; 4(1):1048-1056.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA COM CRIANÇAS ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aldo Lopes da Costa Júnior¹, jrlopes@gmail.com. Aline Santana Figueiredo¹.
Mônica Oliveira Silva Barbosa¹. Valeria Silva Cruz¹. Yara Nayá Lopes de
Andrade Goiabeira¹ Monik Suely Paula Machado²
Universidade Federal do Maranhão¹ Unidade Básica de Saúde Ouro Verde²

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o eixo estruturante da expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. A ESF pode ser compreendida como um modelo assistencial em saúde emergente, na qual os profissionais desenvolvem cuidados à saúde de famílias, grupos e

comunidades socioculturais. A Promoção da Saúde consiste em uma estratégia de articulação transversal, visando à criação de mecanismos que reduz as situações de vulnerabilidade e assim defendendo os direitos do indivíduo. Dentro desta realidade encontramos a parceria ESF/escola, a interlocução entre a ESF e a promoção da saúde da criança pode ser definida como potencialmente eficaz quando ocorre de modo integrado. Com base neste contexto, as atividades educativas coletivas e a atuação de uma equipe multiprofissional são medidas eficazes no acompanhamento dessas crianças, no que se refere realizar estratégias novas para a prevenção e tratamento diferenciados da rotina assistencial, especialmente na rede básica de saúde. **Objetivos:** Relatar a educação em saúde realizada e a importância da promoção em saúde com crianças. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, na forma de relato de experiência, vivenciado pelos estagiários do curso de enfermagem na ESF. A ação aconteceu na escola municipal Parsondas de Carvalho na cidade de Imperatriz-MA no mês de junho, envolvendo em torno de 40 crianças. **Resultados:** A alimentação saudável foi o tema escolhido para a ação e levado de forma lúdica na qual pudesse se adaptado para a realidade das crianças. Dividido em 5 grupos diferentes, as crianças foram conduzidas a escolher diante das figuras de alimentos expostos, separar quais eles achavam ser saudáveis e não saudáveis separadamente, como uma espécie de jogo de cartas. Durante essa experiência observou-se que os alunos entre 6 e 7 anos apresentaram mais participação nas ações que foram desenvolvidas. A educação em saúde com as crianças e mostra que quanto mais cedo sejam proporcionadas atividades de promoção à saúde para crianças maior a chance de mudar os seus hábitos alimentares, através de novos conhecimentos, colaborando para tornarem-se adultos que optam por alimentos saudáveis, prevenindo patologias que podem surgir na vida adulta devido à má alimentação. **Conclusão:** Notou-se através do estudo a importância do desenvolvimento de atividades interativas entre as crianças presentes na escola e acadêmicos envolvidos, onde proporcionou aos discentes conhecer novos métodos que podem ser utilizados em ações, bem como estratégias para a promoção da saúde da criança. Deve-se considerar também a importância do tema abordado, onde ações e atividades envolvendo jogos e brincadeiras fortalece a promoção à saúde das crianças.

Palavras-chave: Enfermagem; Criança; Educação em Saúde.

REFERENCIAS

BRASIL. Programa Saúde na Escola. Passo a passo para adesão. Brasília. Ministério da Saúde/Ministério da Educação; 2014. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/passopassoadesaoPSE2014.pdf>>, acesso em: 02 de maio 2019.

CERDA, A. B. M.; SOARES, V. M. N.; GONÇALVES, C. G. O.; LOPES, F. C.; TESTONI, R. Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. **Audiology Communication Research**, vol. 18, n. 2, p. 85- 92, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312013000200006>, acesso em: 02 de maio 2019.

COSTA, G.M.C. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Campina Grande, 2016. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a25.pdf>>, acesso em: 02 de maio 2019.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO PARA NUTRIZES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natália Santos Pereira¹, nahsantss@gmail.com. Regiane Aquino Alves da Silva¹. Helena de Paula Martins Gonçalves¹. Anna Karoline Bezerra da Silva¹. Anne Caroline Apinagés de Oliveira¹. Lívia Fernanda Siqueira Santos² CCSST/UFMA¹. CCSST/UFMA²

Introdução: A amamentação é de fato uma experiência única para aumentar o vínculo entre mãe e filho. Entretanto, nem sempre é uma tarefa fácil, sobretudo, para as “mães de primeira viagem”. Sendo assim, a educação em saúde direcionada para esse público é primordial para amenizar a insegurança, tabus e mitos sobre o aleitamento materno, comumente encontrados nessas mães. A amamentação desperta os sentidos maternos em relação às necessidades emocionais do recém-nascido atendendo não apenas as necessidades vitais, mas compreendendo todas as necessidades do neonato. Portanto o presente estudo, torna-se relevante devido a conscientização da importância do aleitamento materno para as mães, filhos e demais familiares. **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem acerca da educação em saúde realizada para nutrizes sobre aleitamento materno em hospital de referência do sudoeste maranhense. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado durante as atividades do projeto de extensão intitulado por Estratégias de incentivo a doação de leite materno ao Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz (HRMI). As ações educativas sobre aleitamento materno foram realizadas nas enfermarias pelas discentes e a enfermeira do BLH do hospital no período de março a agosto de 2019. Respeitaram-se os aspectos éticos da Resolução de nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados e Discussão:** Foram

realizadas palestras no período da manhã nas enfermarias do HRMI. Nesse sentido, foram abordados os benefícios da amamentação para o recém-nascido e para a mãe, a posição e pega correta, bem como, a higienização da boca do bebê. Para uma melhor compreensão da técnica de amamentação foi utilizado uma boneca para demonstração do posicionamento correto. Desse modo, foram demonstradas o local da pega correta, a forma de massagem nas mamas com o auxílio do instrumento mama-amiga, sendo abordados ainda assuntos relacionados à ordenha e armazenamento adequado do leite. Temas como tipos de mamas, prevenção de fissuras, importância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses da criança e os riscos da amamentação cruzada foram também trabalhos durante as palestras. Ao final das palestras foi abordado sobre a prática de doação de leite ao BLH. As nutrizes e os acompanhantes mostraram-se bastante participativos durante a educação em saúde e buscaram sanar suas dúvidas quanto a amamentação. **Considerações Finais:** Foi possível reconhecer a relevância da educação em saúde, tanto para o esclarecimento sobre a importância do AME, assim como os cuidados necessários no puerpério, enriquecendo o conhecimento das mães, propiciando assim, mais confiança ao amamentar e desconstruindo mitos. Ademais, as palestras empoderaram tanto mães e pais e os demais familiares que se encontravam presente no horário das ações, tornando-se indubitável o cuidado humanizado e o acolhimento para as puérperas e essencialmente para os bebês nesses primeiros dias de vida fortalecendo ainda o relacionamento familiar.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Mães.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. E. F. *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 3, p.265-272, 2017.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>. Acesso em: 26 agosto 2019.

MARCIANO, R. P; AMARAL, W. N. O Vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa. **FEMINA**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 4, jul/ago. 2015.

ENFRENTAMENTO DO LUTO: importância da análise, compreensão e interpretação do universo da transição e morte para o acadêmico de enfermagem

Vanuza Joaquina dos Santos Limeira¹, vanusalimeira@hotmail.com. Bárbara dos Santos Limeira¹. Ida Caroline Dourado Portela¹. Fábio José Cardias Gomes¹
Universidade Federal do Maranhão – UFMA¹

Introdução: O conceito de luto não é limitado somente à morte, refere-se também à perda de um elo significativo ligado ao indivíduo, seja uma pessoa, um animal ou até mesmo um objeto. Segundo Freud, o luto é um processo doloroso e lento, que está ligado a um período de intensa tristeza e conexão com algo perdido. Contudo, o luto é fisiológico, um processo emocional que é considerado como saudável e substancial para manter a saúde mental. Os enfermeiros são aqueles que estão diretamente ligados ao paciente e sua família, com um acompanhamento direto e que por vezes forma laços. Assim, tais profissionais podem enfrentar desafios diante da perda de pacientes, não sabendo lidar com a morte e o luto dos familiares. Diante disso, este estudo justifica-se pela relevância de clarificar a infinita forma de enfrentar o processo do luto, reafirmando a necessidade de estudar este assunto dentro da enfermagem para uma melhor compreensão e contribuição da formação dos mesmos. **Objetivos:** Demonstrar a importância dos acadêmicos de enfermagem terem o contato com o enlutado. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, desenvolvido por discentes de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Estudou-se autores clássicos como Kubler-Ross, Edgar Morin, dentre outros para reflexão sobre o tema. Respeitaram-se os aspectos éticos da Resolução de nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Realizou-se uma visita observacional por estudantes de enfermagem da UFMA, juntamente com o professor da disciplina de “Luto, morte e enfrentamento da vida”, em um cemitério da cidade de Imperatriz – MA, durante a manhã do dia de finados, 02 de novembro de 2017. **Resultados e Discussão:** Durante a visita ao cemitério os alunos contemplaram uma variedade de padrões comportamentais diante da perda, como famílias reunidas para um momento breve de visita ao túmulo, outras praticavam rituais religiosos e havia aqueles que levavam itens de decoração. Também, foi visível que no local continha diversos túmulos com aspecto abandonado, e que durante a manhã não foi observado a presença de pessoas visitando os mesmos. Neste ínterim, uma situação chamou atenção dos estudantes, a presença de uma família com cerca de seis pessoas reunidas em volta do túmulo de um jovem estudante que havia falecido há 5 anos; eles levavam cadeiras e alimentos, e informaram que a programação era passar este dia dedicado a ficar com o finado. A fala da mãe do jovem se destacou, relatou que divergia do costume das outras famílias porque era o dia que ela escolheu para ficar com o filho, pois não havia mais momentos de comunhão devido a morte. Após esta experiência houve maior

esclarecimento dos alunos sobre a importância de se entender sobre o luto. **Considerações Finais:** Destarte, foi evidente a necessidade de compreender sobre o processo do luto, suas fases, e substancialidade do enfermeiro ser empático com a equipe e familiares enlutados. Além de compreender as diversas maneiras que as pessoas entendem a morte e encontram para enfrentar o difícil processo de enlutamento.

Palavras-chave: Luto; Assistência de enfermagem; Atitude Frente a Morte.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <<http://bit.ly/2fmnKeD>>. Acesso em: 21 maio 2018. CAVALCANTI, A.K.S.; SAMCZUK, M.L.; BONFIM, T.E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicol inf.* v.17, n.17, p,87-105, jan./dez. 2013. GOMES, L.B.; GONÇALVES, J.R. Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. *Revista de Ciências HUMANAS.* Florianópolis, v. 49, n. 2, p. 118-139, jul./dez. 2015. KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1992. MORIN, Edgar. O homem e a morte. 2 ed. Lisboa: Europa-América, 1970.

EMPODERAMENTO DOS PAIS PARA FORTALECER A REDE DE APOIO ÀS MÃES QUANTO AO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ida Caroline Dourado Portela¹, idacarolinedp@hotmail.com. Rafaela Cristine Lima de Souza¹. Regiane Aquino Alves da Silva¹. Bárbara dos Santos Limeira¹. Helena de Paula Martins Gonçalves¹. Lívia Fernanda Siqueira Santos¹ CCSST/UFMA¹

Introdução O leite materno proporciona o fortalecimento eficiente do sistema imunológico, desenvolvimento mental e físico da criança, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho. Embora o aleitamento materno seja de grande relevância para a criança, há muitas situações em que este processo é limitado ou até mesmo interrompido. Evidencia-se, ao longo das últimas décadas, que a participação paterna colabora para o fortalecimento das relações familiares, bem como para o processo do aleitamento materno exclusivo. Ademais, a valorização da participação dos pais em todos os processos auxilia no manejo

dos cuidados prestados a criança, a mãe, a amamentação, evitando o desmame precoce. Portanto, o presente trabalho justifica-se pela necessidade e importância de compreender a participação paterna durante a amamentação.

Objetivos: Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem quanto ao empoderamento dos pais para fortalecer a rede de apoio às mães quanto a amamentação. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. Foi realizada ação educativa em agosto de 2019, em um shopping de uma cidade do interior do Maranhão, no qual o público em geral que passava pelo centro comercial foi abordado, recebendo folhetos informativos e o convite para conhecer mais sobre o processo da amamentação e importância de os pais terem o entendimento do assunto de forma que apoiem a puérpera nesta fase. Tais ações educativas foram realizadas durante a semana mundial de aleitamento materno, promovidas pelo Banco de Leite Humano de um hospital da cidade, juntamente com acadêmicas da UFMA participantes de um projeto de extensão. Respeitaram-se os aspectos éticos da Resolução de nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados e Discussão:** A princípio, durante a ação, um casal que estava à espera do primeiro filho, foi atendido e atraiu a atenção da equipe, já que o esposo soube do stand e convenceu a companheira para sanarem suas dúvidas; ambos estavam bastantes atentos durante as explicações e perguntavam. Este caso, em específico, se diferenciou dos outros, uma vez que o acompanhante da gestante expressava a intenção de aprender mais, para poder ajudá-la durante o momento da amamentação futura. Destarte, foi perceptível a importância de ações sobre o aleitamento materno voltadas para os pais, pois através destas pode-se oferecer apoio aos casais, capacitando-os quanto à temática. Diante disso, notou-se que o casal que recebeu as instruções na Ação da Semana de Aleitamento Materno esclareceu muitas dúvidas, ficando evidente o interesse do companheiro em aprender e se preparar para ser o auxílio no processo de amamentação. **Considerações Finais:** Portanto, percebeu-se que a ação com intuito de empoderar a rede de apoio alcançou seus objetivos, notabilizando a importância de atividades como essa para os pais e familiares, a fim de obter uma rede de apoio capacitada. Assim, favorecendo o aleitamento materno e proporcionando benefícios para a mãe, para o bebê no tocante à saúde, e para a família economicamente, vantagens essas já difundidas mundialmente acerca do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Relações familiares; Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da]

República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <<http://bit.ly/2fmnKeD>>. Acesso em: 02 agosto 2019.

RÊGO, R. M. et al. Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. São Paulo: **Acta Paul Enferm**, v. 29, n. 4, p. 374 – 380, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600052>.

TESTON, E. F. et al. Aleitamento Materno: Percepção do Pai Sobre seu Papel. Minas Gerais: **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2723>

ESTRATÉGIA DE EDUCACAO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS PARA O ENSINO FUNDAMENTAL

Francisca Nayara dos Santos Madeira¹, nayara.s.m2012@gmail.com. Mirelly de Souza Rosa². Hiago Ribeiro Rocha³. Débora Soares Menezes da Silva⁴.
Janaina Miranda Bezerra⁵
Universidade Federal do Maranhão- UFMA

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, a principal causa de morte entre crianças de zero a 14 anos de idade são por lesões não intencionais. O ambiente domiciliar é o local de maior interação familiar, onde passam mais tempo e é cheio de “armadilhas” que podem representar um perigo, muitas vezes fatal, que poderia ser evitado. A abordagem da prevenção de agravos à saúde no contexto da escola integra as diretrizes das políticas públicas por meio da educação em saúde. **Objetivos:** Verificar o conhecimento dos escolares antes e após intervenção de educação em saúde com o tema “ Acidentes domésticos”. **Método:** As ações foram desenvolvidas na Escola Municipal da Amizade localizada no bairro Bom Jesus em Imperatriz- MA, em maio de 2019, durante a execução do projeto de extensão “Parceria Positiva: Saúde e escola na promoção da saúde” As turmas participantes foram o 4º e 5º ano do ensino fundamental, totalizando quatro encontros com duração de 45 minutos em cada turma e os estudantes tinham entre 9 a 14 anos de idade. As atividades foram divididas em três partes, na parte 1 houve aplicação de um questionário com nove perguntas objetivas com ilustrações, abordando os temas: queimaduras, vazamento de gás e cortes; na parte 2 fizemos uma exposição dialogada dos acidentes com auxílio de recursos audiovisuais, explicando o conceito, causas, consequências, focando principalmente nos mitos, verdades e prevenção; e no último momento, parte 3, entregamos um novo questionário, contendo as mesmas perguntas do anterior para responder

as perguntas novamente após abordagem e mostrarem o que aprenderam. **Resultados e Discussão:** Uma média de 120 alunos participaram das atividades propostas, sendo que 48 deles responderam os questionários na íntegra. Durante a atividade, foi possível observar que esse era um tema necessário para a comunidade escolar, pois cerca de 98% dos alunos disseram ter sofrido algum tipo de queimadura e 100% tiveram cortes superficiais no ambiente domiciliar. Durante o diálogo e na avaliação dos questionários verificamos que muitos estudantes acreditavam em mitos relacionados ao tema. Chamou atenção nas respostas que 68,7% marcaram que para cuidar das queimaduras era necessário romper as bolhas de líquido e colocar gelo no local, já sobre os cortes, 35,4% disseram utilizar sal ou café e assoprar o ferimento, todavia, souberam responder as questões sobre vazamento de gás. Na última etapa, onde puderam responder as perguntas novamente, observou-se que 100% dos alunos acertaram a maneira correta de tratar os ferimentos (lavar com água e sabão) e demonstraram entendimento sobre as demais questões. Houve interesse e dúvidas sobre o assunto abordado evidenciando que a ação em saúde favoreceu o aprendizado e desmitificou o conhecimento empírico. **Considerações Finais:** A análise descritiva e preliminar dos dados permitiu compreender a importância de trabalhar temas como este dentro da escola, possibilitando um amplo aprendizado, tanto para a comunidade quanto para os acadêmicos de Enfermagem. Enfatizando que as ações devem ser construídas no dia a dia, conforme o ambiente e a estrutura de que se dispõe.

Palavras-chave: Acidentes Domésticos; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

FATORES QUE INFLUENCIAM NA NÃO ADESÃO DAS MULHERES AO CITOPATOLÓGICO DE CÂNCER DE COLO UTERINO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriella Araújo Gomes¹, gabriella.araujogomes@gmail.com. Marcelo Leite Viana²

Lucas Teixeira Campelo³. Rayssa Madeira de Oliveira⁴. Floriacy Stabnow Santos⁵

Fernando Augusto Cintra Magalhães⁶
Universidade Federal do Maranhão (CCSST/UFMA)

Introdução: Também chamado de câncer cervical, o câncer de colo de útero tem sua etiologia comumente associada à infecção persistente por alguns dos tipos de vírus do HPV – Human Papiloma Vírus, denominados de tipos oncogênicos, pois possuem potencial para causar câncer. Segundo o TCU

(Tribunal de Contas da União) em uma vistoria realizada em todos os estados o diagnóstico do câncer é feito de maneira tardia, com a doença já em estado avançado, diminuindo suas chances de cura, além disso, tem se tornado um grave problema de saúde pública, sendo o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo averiguar na literatura os principais fatores responsáveis pela não adesão das mulheres ao exame citopatológico de colo de útero, e identificar qual o papel do enfermeiro para reverter essa situação. **Método:** Pesquisa exploratória descritiva, realizada através de levantamento bibliográfico nas bases da Scielo e Lilacs e no Instituto Nacional do Câncer e nos Cadernos de Atenção Básica à Saúde do Ministério da Saúde utilizando 6 referências dos últimos 10 anos (2009-2019). **Resultados:** Foram obtidas como justificativas mais comuns para a não realização do exame a falta de informação quanto à periodicidade do exame, o difícil acesso a consultas médicas a influência cultural, o gênero do profissional encarregado, vergonha, e medo da dor. Preservar pacientes de experiências negativas, como um mau atendimento com falhas éticas ou violação da privacidade da paciente, também são responsabilidades do enfermeiro, e opera uma significativa alteração do cenário vivido pelas mulheres. Ao escassear informações a respeito da importância de um diagnóstico precoce, ou por vezes deixando de requisitar o exame preventivo receitando apenas uma terapêutica remediável sem investigar a raiz do problema, evidencia-se que os profissionais da saúde estão fazendo menos ações preventivas do que o necessário para corrigir tais imprudências. **Considerações finais:** As causas mais aparentes das mulheres não realizarem o exame preventivo são fruto da desinformação. É necessária conscientização das mulheres e capacitação dos profissionais enfermeiros.

Palavras-chave: Neoplasia. Papanicolau. Educação em Saúde. Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS

- INCA – Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de colo de útero**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>> Acesso em 16 agosto 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- MATÃO, M.E.L. et al. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.1, n.1, p.47-58, jan./mar. 2011.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, mar. 2010.

CARVALHO, Vanessa Franco et al. Acesso ao exame papanicolau por usuárias do sistema único de saúde. **Rev Rene**. v. 17, n. 2, mar. 2016.

NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do; ARAÚJO, Alisson. Falta de periodicidade na realização do exame citopatológico do colo uterino: motivações das mulheres. **Rev Min Enferm**. v. 18, n. 3. Jul. 2014.

FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DO SONO DE PACIENTES NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO

Julianna Costa Silva¹, julianna.cs15@hotmail.com. Lívia Maia Pascoal².
Anderson Gomes Nascimento Santana¹. Yara Nayá Lopes de Andrade
Goiabeira¹. Simony Fabíola Lopes Nunes¹
Universidade Federal do Maranhão - UFMA¹

Introdução: O período pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas afeta vários aspectos da condição fisiológica do paciente tais como alteração hemodinâmica, respiratória, emocional, alteração do sono, entre outras, que podem comprometer a recuperação do paciente e aumentar o tempo de hospitalização. No que diz respeito ao padrão do sono, a sua alteração pode gerar resultados negativos para recuperação, pois favorece a redução da resposta imunológica e diminui a tolerância a dor. O sono é essencial para o organismo e está diretamente ligado a manutenção da saúde, sendo, portanto, reparador e revigorante para a recuperação no período pós-operatório.

Objetivos: Identificar os fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes no período pós-operatório. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo realizado no Hospital Municipal de Imperatriz com 122 pacientes no período de fevereiro à agosto de 2019. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que estavam nas 48 horas iniciais de pós-operatório por cirurgias realizadas nas regiões torácicas e/ou abdominais altas. Os dados foram obtidos por meio de entrevista e exame físico com auxílio de um questionário semiestruturado. Foram respeitados os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** Os pacientes eram predominantemente do sexo masculino (82,8%), casados (46,7%), pardos (56%), não tabagistas (38,5%) e não etilistas (13,1%) e a média de idade foi de 36,79 anos. Em relação ao tipo de cirurgia, a mais frequente foi a toracoabdominal (66,4%), seguida da torácica (24,4%) e abdominal (7,6%). Ao avaliar a qualidade do sono, verificou-se que 76,7% dos

pacientes relataram não ter problemas relacionados ao sono antes da internação, no entanto, 36,4% afirmaram que o ambiente hospitalar interferiu na qualidade do sono. Diversos fatores foram mencionados como responsáveis pela diferença entre o sono hospitalar e o doméstico, entre os quais se destacaram: fatores ambientais, tais como, cama (62,6%), temperatura (60%), ruídos (39,2%) e exposição à luz do dia (20,6%); fatores emocionais como preocupação com a doença (42%), com a família (35,7%) e preocupação por estar no ambiente hospitalar (25,9%). No que diz respeito aos aspectos associados à doença, os fatores que interferiram no sono durante o período pós-operatório foram: desconforto prolongado (71,7%), dor (44%), tosse (15,6%), ansiedade (15,2%) e mal-estar (11,9%). **Considerações Finais:** Os resultados deste estudo mostram a importância de reconhecer o sono de má qualidade durante a internação para que não haja consequências prejudiciais à recuperação do paciente. Foi mostrado que fatores ambientais e aspectos relacionados à doença estiveram entre os mais apontados visto que o ambiente se torna estressante, diminuindo a qualidade do sono que, associado aos fatores intrínsecos do procedimento cirúrgico, podem comprometer condição clínica do paciente. Diante do exposto, é necessário que a instituição de saúde propicie um ambiente que estimule e promova o sono de qualidade e diminua os fatores que o interrompem durante o pós-operatório hospitalar.

Palavras-chave: Período pós-operatório; Sono; Pacientes internados.

REFERÊNCIAS

COSTA, Shíntia Viana da; CEOLIM, Maria Filomena. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 46-52, Feb. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100006>.

SANTOS, F. D. R. P. et al. Educação em saúde para pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais. Rev. Ciênc. Ext. v.11, n.1, p.171-177, 2015..Disponível em: <https://repositorio.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/926/1/HEALTH%20EDUCATION%20FOR%20PATIENTS%20IN%20SURGERY%20POST-OPERATIVE%20THORACIC.pdf>.

GRUPO TERAPÊUTICO DE TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maksandra Silva Dutra¹, maksandr@hotmai.com. Adriana Gomes Nogueira
Ferreira² Analisia Carvalho¹. Sâmua Carvalho¹. Samanta Cunha Mesquita²
Regiane Aquino Alves da Silva²
Unidade Básica de Saúde Milton Lopes¹ Universidade Federal do Maranhão²

Introdução: Atenção Básica é a porta de entrada aos usuários do serviço público de saúde sendo responsável pela promoção de saúde, prevenção e controle de enfermidades. Ainda, dentre as atribuições está o tratamento, diagnóstico, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Neste contexto e considerando o tabaco como principal causa evitável de morte no Brasil e no Mundo, o Ministério da Saúde apresentou o Programa Nacional de Controle de Tabagismo (PNCT) visando o atendimento integral e a proximidade dos serviços à comunidade, possibilitando a ampliação dos serviços de assistência aos tabagistas por meio da Atenção Básica. **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação do Programa de Controle do Tabagismo (PCT) em unidade básica de saúde no município de Imperatriz-Maranhão. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tipo relato de experiência. As ações foram realizadas por meio do PCT apresentado em 2018 pela coordenação da Atenção Básica aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família e Núcleo Ampliado de Saúde de Família da Unidade de Saúde Milton Lopes, enfatizando sobre a relevância do combate ao tabaco e o funcionamento de um grupo de tabagismo. Em seguida foram disponibilizadas 15 vagas para formação do Grupo Terapêutico de Tabagismo, e entrevistados os interessados utilizando instrumento padronizado pelo programa, bem como agendado avaliação médica. Os encontros ocorreram na Unidade de Saúde Milton Lopes durante três meses com duração média de 90 minutos. No primeiro mês aconteceram quatro encontros, cujos diálogos ocorreram sobre métodos para deixar de fumar, abstinência, Saúde Bucal e benefícios ao cessar o uso do cigarro. No segundo mês aconteceram dois encontros com os temas: encorajamento da cessação e alimentação saudável com dispensação do Kit fissura contendo cravinho, canela java, goma de mascar e chá em sachê. No terceiro mês aconteceu um encontro para encerramento das atividades, neste houve a participação de um líder religioso e entrega do certificado proteção à vida. As estratégias utilizadas eram rodas de conversa, que possibilitam o diálogo e compartilhamento de experiências, progressos e dificuldades enfrentadas. Após essa fase foi realizado acompanhamento via contato telefônico durante o período de um ano. **Resultados:** Verificou-se que o Grupo Terapêutico de Tabagismo apresentou boa adesão, pois dos 15 participantes selecionados, 12 compareceram ao primeiro encontro sendo aptos a permanecerem no grupo, desses, 11 concluíram a participação e nove conseguiram parar de fumar. Dos que pararam de fumar dois optaram por não usar medicações, e os demais usaram adesivo de nicotina por tempo

determinado. No sexto encontro todos que conseguiram parar de fumar estavam participando das rodas de conversas sem o uso de medicações. **Considerações Finais:** Evidencia-se a importância do PCT por meio das rodas de conversas, uso de vídeos, participação de convidados, confecção de Kits, ações desenvolvidas na atenção primária e seu impacto na vida da comunidade. Tais iniciativas para enfrentar o tabagismo contribuem para adesão ao tratamento e abstinência do tabaco, que por meio de orientações corretas e motivação dos profissionais conseguem empoderar os sujeitos quanto ao autocuidado e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Atenção Primária; Tabagismo; Terapêutica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017.** Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

PORTES, L. H. et al. A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1837- 1848, jun. 2018.

IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO EDUCATIVA

Anna Karoline Bezerra da Silva¹, annakarolinebezerra@hotmail.com . Iara Angélica da Silva Lima¹, Sheila Maria de Almeida Carvalho¹, Thaianne do Socorro Aleixo¹, Marcelino Santos Neto¹. Fabiana Galeno Teixeira²
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹
Enfermeira, Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz²

Introdução: Amamentar é muito mais do que nutrir a criança, envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde a longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. O leite materno sacia a fome e impulsiona o viver, por isso a recomendação dos estudiosos do assunto é de que o aleitamento deve ser exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos ou mais. A campanha Agosto Dourado, realizada no mês de agosto, incentiva e valoriza ações de apoio à

amamentação, com intuito de empoderar mães e sociedade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo (AME). **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada durante atividades de Educação em Saúde com gestantes e puérperas, em alusão ao Agosto Dourado. **Relato da experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. A ação foi realizada no dia 15/08/2019 na igreja Assembleia de Deus União Divina com 25 gestantes e puérperas da área de abrangência do posto de saúde da Cafeteira, contando com a equipe do banco de leite humano (BLH) do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, a equipe de ação em saúde do município e as enfermeiras da ESF. A princípio foi entregue para as participantes balões de duas cores, verde e vermelho, para a realização da dinâmica inicial, que consistia em apontar mitos e verdades da amamentação. Uma de cada vez pegava um papel e lia em voz alta para que as outras levantassem o balão verde, caso fosse verdade, e vermelho caso fosse um mito. Para o esclarecimento das dúvidas e mitos a equipe BLH realizava demonstrações de tipos de mamas, pega correta, posição para mamada, tipos de leite, além de ressaltar a importância do AME até os seis meses e a doação de leite. Ao final foi realizado um café da manhã, entrega de lembrancinhas e fraldas descartáveis. **Resultados e Discussão:** Durante toda a ação as mães se mostraram bastante participativas e tiraram todas as dúvidas que tinham sobre questões relacionadas ao aleitamento. O ambiente se tornou um lugar de conhecimento e troca de experiências por parte das participantes e para todos os envolvidos. As enfermeiras e toda a equipe presente puderam perceber o quão eficaz é a educação em saúde e o quão importante é deixar que as participantes também falem e troquem experiências. Portanto, a educação é uma via de mão dupla, dessa maneira todos aprendem algo. **Considerações Finais:** O enfermeiro deve buscar realizar educações em saúde junto a populações específicas para sanar dúvidas, sempre lembrando que ele não é o único detentor do conhecimento. Dentro do mês de Agosto, o Aleitamento materno é uma das prioridades, é de suma importância a conversa com as futuras mães, visto que os benefícios se estendem por toda a vida da criança. **Palavras-chave:** Educação em Saúde; Aleitamento Materno; Gestantes.

ID:

**IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO DOS PÉS DE
PACIENTES DIABÉTICOS NA IDENTIFICAÇÃO DE NEUROPATIAS: relato
de experiência**

Raquel Monteiro dos Santos¹, raquel.monteiro17@hotmail.com. Samanta
Cunha Mesquita¹ · Lívia Maia Pascoal¹. Paula Vitória Costa Gontijo¹

Introdução: O diabetes mellitus é uma síndrome metabólica resultante de uma hiperglicemia que tem como principal complicação o pé diabético, que é definido pela presença de infecção, lesão ou ulceração no pé e está associado ao aumento de amputações não traumáticas de membros inferiores nos pacientes diabéticos. Dentre as complicações crônicas dessa doença, ressalta-se a neuropatia diabética que se caracteriza por apresentar um quadro de manifestações clínicas e subclínicas associadas a danos no sistema nervoso periférico, somático ou autonômico com perda gradativa das fibras nervosas. Diante disso, a neuropatia diabética é o fator de maior relevância para o surgimento de úlceras por alterações neurológicas, como a perda da sensibilidade nos pés, o que torna os indivíduos mais vulneráveis a traumas e a ocorrência do pé diabético. **Objetivo:** Descrever a importância de realizar o exame físico dos pés de pacientes diabéticos na identificação de neuropatias em um ambulatório médico municipal de Imperatriz-Ma. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicos do curso de enfermagem e medicina da Universidade Federal do Maranhão. As atividades ocorrem semanalmente, com duração média de 30 minutos com cada indivíduo, em que são realizadas avaliações nos pés de pacientes diabéticos em um Centro Médico Municipal de Imperatriz- MA. Os pacientes são avaliados durante a troca dos curativos e esse acompanhamento é feito com auxílio de um questionário semiestruturado que aborda questões relacionadas ao perfil socioeconômico, aspectos clínicos e conhecimento dos indivíduos sobre a patologia. Além disso, é aplicada a escala de sintomas neuropáticos e feito o exame físico dos pés dos pacientes no qual são examinados aspectos tais como: característica do tecido do pé, hidratação da pele, transpiração, coloração, cor após 10 segundos de elevação do membro, presença de lesões teciduais, descamação, eritema, necrose, a textura da pele, endurecimento, turgor, espessura, perfusão tissular, deformidades, amputações e úlceras prévias. É feita a avaliação vascular com a palpação dos pulsos pediosos e tibiais em ambos os pés, além da aferição da temperatura dos pés em 13 pontos e aplicação do teste de sensibilidade tátil com monofilamento de semmes-Weinstein de 10 gramas na área plantar. **Impactos:** Verificou-se com este estudo a relevância da identificação dos fatores que influenciam no desenvolvimento das lesões nos pés ou que interferem na evolução da ferida como alterações neuropáticas relacionadas a perda de sensibilidade nos pés, formigamento, dormência, fadiga e outros. A avaliação neuropática e o exame físico dos pés possibilitam identificar alterações neurológicas que podem agravar as lesões dos pés, contribuindo para redução das taxas de amputações dos membros inferiores. **Considerações Finais:** A avaliação continuada dos pés evita incapacidades físicas e minimiza impactos psicológicos ocasionados pelo acometimento do pé diabético. Além disso,

permite que os profissionais e acadêmicos identifiquem fatores impeditivos da evolução da ferida reduzindo os números de amputações para, a partir disso, realizar orientações adequadas para o autocuidado com os pés e prevenção de complicações neuropáticas.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Neuropatias Diabéticas; Pé Diabético.

Referências

FIGUEIREDO, E. O. C. de et al. Avaliação do grau de risco para pé diabético em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, 11(Supl. 11), p.4692-4699, nov. 2017. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=33495&indexSearch=ID>>. Acesso em: 06 de agosto de 2019.

BRINATI, L. M. et al. Prevalência e fatores associados à neuropatia periférica em indivíduos com diabetes mellitus. **Revista de Pesquisa Cuidado é**

Fundamental Online, [s.l.], v. 9, n. 2, p.347-355, 11 abr. 2017. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30363&indexSearch=ID>>. Acesso em: 06 de agosto de 2019.

IMPORTÂNCIA DE EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS PARA A OTIMIZAÇÃO DO FUNCIONAMENTO PULMONAR EM PACIENTES PÓS-CIRURGIAS TORACOABDOMINAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jeane da Cruz Freitas¹, jeanyfreitas2@gmail.com, Rayssa Madeira de Oliveira¹, Lívia Maia Pascoal¹, Anderson Gomes Nascimento Santana¹, Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira¹.
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

Introdução: Cirurgia torácica e abdominal, seja alta (acima da linha umbilical) ou baixa (abaixo da linha umbilical), levam a alterações na mecânica respiratória, nos volumes e capacidades pulmonares, na oxigenação e nos mecanismos de defesa pulmonar. (FERNANDES, et al, 2016) Nesse sentido, o período pós-operatório (PPO) transcorre com vários riscos para o paciente, pois o mesmo se encontra em um estado de fragilidade devido o procedimento cirúrgico e a ação dos fármacos anestésicos; dentre os principais riscos, destacam-se as complicações relacionadas ao sistema respiratório. (SANTOS, et al, 2016) Desta forma, exercícios respiratórios durante a hospitalização têm demonstrado melhorar a força muscular respiratória, oxigenação, mecanismo

de tosse, mobilidade da parede do tórax e ventilação pulmonar. **Objetivo:** relatar a importância da realização de exercícios respiratórios em pacientes pós-cirurgias toracoabdominais, através da experiência no projeto de Educação em Exercícios Respiratórios-PEER. **Descrição da experiência:** O PEER trata-se de um projeto de extensão, no qual os discentes inseridos realizam assistência semanal aos pacientes internados no posto quatro do Hospital Municipal de Imperatriz, realizando exercícios respiratórios para aprimorar o quadro geral de saúde dos pacientes durante o pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas. O público alvo do projeto é paciente, entre 18 e 80 anos, seus familiares e/ou acompanhantes, que são orientados quanto aos cuidados com a incisão e auxílio na realização dos exercícios durante a internação. O acompanhamento é realizado de acordo com as seguintes etapas: 1º Apresentação do projeto para os clientes. 2º Entrega de termo de consentimento abordando os principais objetivos da temática. 3º Realização de anamnese e exame físico do aparelho respiratório. 4º Orientação sobre o exercício respiratório adequado, após avaliação. Os principais exercícios realizados são inspiração fracionada e máxima sustentada, frêmito labial e respiração diafragmática, com o intuito de minimizar dores e complicações após as cirurgias, além de estimular a tosse, visando à expulsão de secreções e, conseqüentemente, reabilitação e avanço no quadro do doente. Por conseguinte, o paciente é questionado sobre a melhora na respiração e define numa escala de 0 a 10 o quanto melhorou. **Resultados:** A avaliação realizada pelos discentes através dos exercícios e coleta de dados mostra um resultado positivo em relação ao quadro respiratório dos pacientes assistidos, pois a maioria relatou melhora da respiração e redução das dores na incisão. Dessa forma, é evidente a importância do projeto para proporcionar o aumento da qualidade e conforto dos pacientes submetidos a cirurgias toracoabdominais. Nessa perspectiva, é notória a significância dessa experiência para os acadêmicos, visto que além de identificar o conhecimento dos pacientes sobre a temática e as principais dúvidas, a atividade aproxima os alunos ao seu campo de trabalho, bem como alia os conhecimentos teóricos aprendidos na referida instituição com os práticos. **Considerações finais:** Através dessa prática e com os achados na literatura, foi identificado que os exercícios respiratórios possuem grande relevância no tratamento pós-cirurgias toracoabdominais. Igualmente, tornam-se necessários mais estudos sobre essa temática, uma vez que o assunto é de suma relevância e frequente no ambiente hospitalar.

Descritores: Cuidados pós-operatórios; Exercícios respiratórios; Toracotomia.

Referências:

FERNANDES, Shanlley Cristina . **Impacto da fisioterapia respiratória na capacidade vital e na funcionalidade de pacientes submetidos à cirurgia abdominal**. São Paulo, 2016. Disponível em: . Acesso em: 4 Set. 2019.

LEANDRO, Juliana Duarte. **Comparação entre duas técnicas de fechamento de toracotomia:** dor pós-operatória e função pulmonar. São Paulo, 2014. Disponível em: . Acesso em: 4 Set. 2019.

Wlildgaard K, Ravn J, Kehlet H. Chronic postthoracotomy pain: a critical review of pathogenic mechanisms and strategies for prevention. Eur J Cardiothorac Surg. 2009;36(1):170-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcts.2009.02.005>

INFLUÊNCIA DO SEXO NA ADESÃO AS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO COM OS PÉS DE PACIENTES DIABÉTICOS

Aldo Lopes da Costa Júnior¹, jrlopesc@gmail.com. Lorrany Fontenele Moraes da Silva¹. Maria Leticia Moreira Silva¹. Maysa Alves de Souza¹. Maksudra Silva Dutra². Lívia Maia Pascoal¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹
Unidade Básica de Saúde Milton Lopes²

Introdução: O quadro epidemiológico do Diabetes Mellitus (DM) tem sido preocupante nos últimos anos, visto que mundialmente cerca de 415 milhões de pessoas são diagnosticadas com esta patologia. O pé diabético é considerado uma das complicações crônicas mais comuns do DM e está associado à neuropatia periférica. Esta alteração ocasiona uma diminuição da sensibilidade tátil e dolorosa, o que torna o paciente susceptível ao aparecimento de úlceras em decorrência da incapacidade de detectá-las. As úlceras nos pés são geralmente decorrentes de pequenos traumas ocasionados pelo uso de calçados inadequados, dermatoses e manipulação incorreta de unhas e pés. Nesse sentido, aderir ao autocuidado com os pés tem sido a forma mais eficaz para prevenir este agravo, principalmente quando os seguintes cuidados são realizados: cortar as unhas corretamente, utilizar sapatos fechados e macios, hidratar, higienizar e secar os pés corretamente. Sabe-se que essas medidas podem ser adotadas de forma distintas entre homens e mulheres, o que pode levar a uma falha no autocuidado dos pacientes acometidos pela complicação. Desse modo, é importante conhecer as principais falhas encontradas nas práticas de autocuidado, para que a mesma possa ser realizada de forma correta, prevenindo as possíveis complicações. **Objetivos:** Analisar a influência do sexo na adesão ao autocuidado com os pés em pacientes com DM tipo 2. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 153 pacientes com DM tipo 2, cadastrados em Unidades básicas de saúde de Imperatriz-MA. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário que abordava atividades de autocuidado relacionadas ao diabetes. Os dados obtidos foram analisados no programa SPSS versão 24.0 e o teste Mann-Whitney foi aplicado

para verificar a relação entre a adesão do autocuidado com o sexo dos pacientes. Esta pesquisa atendeu os preceitos da Resolução nº 466/2012, com número do parecer: 2.683.054. **Resultados:** Os dados apontaram que a maior parte da amostra era composta por pessoas do sexo feminino (68,6%), aposentadas (49,7%), casadas (51,0%), moravam com companheiro (56,9%) e tinham ensino fundamental incompleto (54,9%). Quando questionados sobre as práticas do autocuidado com os pés nos últimos 7 dias, verificou-se que os homens tiveram maior tendência para aderir o autoexame dos pés (82,23 vs. 74,63) e observar dentro dos calçados antes de calça-los (83,30 vs. 74,12). Em contrapartida, as mulheres tiveram maior tendência para secar os espaços entres os dedos dos pés após lavá-los (74,95 vs. 77,94), hidratar os pés com cremes e óleos (64,40 vs. 82,76) e realizar escalda pés (75,25 vs. 77,80) quando comparadas aos pacientes do sexo masculino. **Considerações Finais:** A partir desses achados observou-se que a adesão as práticas de autocuidado com os pés apresentaram diferentes índices entre os sexos. Portanto, acredita-se que homens e mulheres devem ser explorados de forma específica, baseado na peculiaridade das práticas menos realizadas, para estimular o autocuidado com os pés de acordo com as necessidades. Os resultados deste estudo contribuem para a implantação de ações, proporcionando uma aplicabilidade da assistência mais eficaz para o autocuidado na prevenção de complicações.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Autocuidado; Pé diabético.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf>, acesso em: 20 jun. 2019.
- FASSINA, G; COELHO G. P; ZINEZI, N. S; SILVA, B. A; BRAMANTE C. N; COSTA, J. A. Avaliação do autocuidado em pacientes portadores do pé diabético. **Rev. da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba.** 2018. Disponível em: < <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/35429>>, acesso em 08 jul 2019.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF. Diabetes Atlas. 7ed. 2015. p. 142. Disponível em <<http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html>>, acesso em: 21 jun. 2019.
- ROSSANEIS. M.A; HADDAD, M.C.F.L; MATHIAS, T.A.F; MARCON, S.S. Diferenças entre mulheres e homens diabéticos no autocuidado com os pés e estilo de vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02761.pdf>, acesso em 06 jul 2019.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM FIBROMIALGIA: RELATO DE CASO

Juliana Pereira da Silva¹, Julianap.dasilva@outlook.com¹ · Aline Ester Sousa Santos de Castro¹ · Dhamarys Vitória de Jesus Martins¹ · Priscila Kellen Nascimento Roza¹
Marciene de Sousa Cavalcante Costa¹
Instituição de Ensino Superior do Sul do Maranhão- IESMA¹

Introdução: Fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica de etiopatogênia multifatorial complexa, não totalmente conhecida, que acomete preferencialmente mulheres, pode ser classificada como fibromialgia primária quando não existe patologia associada e fibromialgia secundária quando o paciente possui patologia adjunta. Acredita-se que o conjunto de alterações musculares descritas para patologia possa refletir baixo metabolismo oxidativo, o qual por sua vez, diminui a eficiência muscular funcional, justificando a fadiga, diminuição da força e resistência a exercícios sendo caracterizada por dores difusas e sítios dolorosos específicos à palpação – tender points. **Objetivos:** Relatar a intervenção fisioterapêutica em paciente que apresenta fibromialgia. **Descrição do caso:** Paciente, sexo feminino, 50 anos, diagnosticada com fibromialgia há aproximadamente 20 anos, nega histórico familiar, informa sono não reparador e cansaço frequente ao acordar. Mencionou fazer uso de medicamentos como: Dorene (dor neuropática), Velija (fibromialgia), Noctiden (insônia), apresentou marcha normal, porém lenta, dor à palpação dos 18 tender points da fibromialgia adotados pelo Colégio Americano de Reumatologia. Foi avaliado força muscular grau 4 em membros superiores e inferiores de acordo com Kendall. Amplitude movimento diminuída devido a algia, com relato de dor nível 8 na Escala Visual Analógica de Dor (EVA). Testes ortopédicos utilizados foram negativos. O tratamento fisioterapêutico foi realizado durante a prática-assistida da disciplina de Fisioterapia Aplicada à Reumatologia no Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão- IESMA/UNISULMA. Os atendimentos foram realizados uma vez por semana durante 50 minutos, totalizando em 4 sessões no período de 09 a 23 de maio de 2019. Os seguintes procedimentos foram utilizando: massagem clássica/deslizamento miofascial, tração da cervical, pompagem no esternocleidomastóideo e extensores da cabeça e pescoço. Auto alongamento de peitorais com faixa elástica (03 séries / 10 segundos), alongamento e exercícios ativos-resistidos da cadeia posterior com auxílio da bola suíça (02 séries /10 repetições). Alongamento de baixa intensidade com faixa elástica dos músculos peitoral maior, cadeia posterior e cervical. Exercícios de fortalecimento de rotadores de MMSS internos e externos, com

faixa elástica de cor cinza, (03 series /10 segundos), descarga de peso na escada bilateral (03 séries/ 15 segundos), fortalecimento de adutores, abdutores e tensor da fáscia lata com auxílio de caneleira de 2kgs (03 series/ 15 segundos), exercício de propriocepção no disco (03 series /15 segundos). Recursos eletrotermofototerápicos: Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea

– TENS modo convencional com frequência de 100Hz e largura de pulso 50µs por 20 minutos em região de trapézio. Ultrassom pulsado 1 MHz, a 50%, intensidade de 0,5w/cm²na região dos seguintes tender points: trapézio, supraespinhal, glúteo e trocânter. Infravermelho por 15 minutos nos pontos de dor. É importante ressaltar que o tratamento deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, englobando médico, fisioterapeuta, psicólogo, entre outros.

Resultados: Ao fim das sessões, paciente relatou diminuição do quadro álgico com nível 6 para EVA, houve aumento da força muscular, assim como melhora do alongamento muscular e aumento da propriocepção. **Considerações finais:** Os resultados deste trabalho, nas condições experimentais utilizadas, demonstram a importância dos recursos fisioterapêuticos na melhora global do paciente, bem como proporcionar maior confiança para o retorno das atividades diárias.

Palavras chaves: Fisioterapia; Fibromialgia; Tratamento.

INVESTIGAÇÃO SOBRE AVALIAÇÃO FÍSICA DOS PÉS DE PACIENTES DIABÉTICOS REALIZADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Alana Gomes de Araujo Almeida¹, alanagomes123@hotmail.com. Paula Vitória Costa Gontijo¹. Giana Gislanne da Silva de Sousa¹. Maysa Alves de Sousa²
Lívia Maia Pascoal². Marcelino dos Santos Neto²
Universidade Federal do Maranhão, CCBS¹, Universidade Federal do Maranhão, CCSST²

Introdução: O pé diabético é uma importante complicação do Diabetes Mellitus (DM) e suas principais consequências, que vão desde feridas crônicas, infecções, até amputações dos membros inferiores, geram grande impacto na condição de saúde e bem estar do indivíduo. A promoção da saúde e prevenção de agravos são maneiras de reduzir o número de tais complicações que, associadas ao exame regular dos pés e educação terapêutica, podem diminuir a ocorrência de incapacidades. O trabalho da equipe multiprofissional, em especial do enfermeiro, é fundamental para aplicação de cuidados voltados para redução de danos e complicações relacionados ao pé diabético. **Objetivo:** Determinar a frequência em que pacientes diabéticos tiveram seus pés avaliados por profissionais da saúde antes da ocorrência do pé diabético.

Método: Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em 134 pacientes com pé diabético que frequentavam o Centro Médico Municipal de Imperatriz-MA. Os dados foram coletados no período de novembro de 2018 a julho de 2019 por meio de entrevista com auxílio de um questionário semiestruturado. As informações obtidas foram analisadas no pacote estatístico SPSS® versão 24.1. Este estudo seguiu as recomendações da resolução 466/12 de pesquisas com seres humanos. **Resultados:** Os dados mostraram que a maioria dos participantes deste estudo eram do sexo masculino (52,2%), casados (56,0%), denominaram-se pardos (45,5%) e possuíam ensino fundamental incompleto (51,5%). Quanto aos fatores de risco, a maior parte da amostra declarou-se não tabagista (93,3%), não etilista (94,8%) e sedentário (88,8%). A hipertensão arterial foi principal doença crônica referida pelos pacientes (62,7%). Quando questionados se já receberam alguma orientação sobre os cuidados com os pés, 54,5% dos participantes afirmaram que sim, sendo que a maior parte deles apontou ter recebido orientações do médico (36,5%). No que concerne ter seus pés avaliados por algum profissional de saúde durante as consultas de rotinas para o controle do diabetes, apenas 44,8% responderam que sim. Em relação aos profissionais que realizaram a avaliação dos membros inferiores, 26,9% dos participantes declararam que esta foi realizada exclusivamente pelo médico e 10,4% afirmaram que foram avaliados pelo médico e enfermeiro durante a consulta. É importante ressaltar que somente 7,5% destes informaram que foram avaliados exclusivamente pelo enfermeiro. No que se refere ao tipo de avaliação, os participantes relataram a inspeção, palpação e uso de monofilamento. **Conclusão:** Observou-se que a maioria dos pacientes com pé diabético não tiveram seus pés avaliados pelos profissionais de saúde. Os dados chamam atenção para o escasso envolvimento do enfermeiro em relação a avaliação dos membros inferiores. Logo, destaca-se a importância do exame físico dos pés, a ser realizado durante as consultas em pacientes diabéticos, como forma de evitar que complicações se instalem, tais como o pé diabético. Portanto, é necessário que cursos de capacitação e atualização sejam integrados na rotina dos profissionais da saúde que prestam assistência ao paciente diabético como forma de garantir o atendimento voltado as necessidades específicas dos mesmos e assim contribuir para promoção da saúde e prevenção de agravos.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Pé diabético; Assistência ao paciente.

Referências:

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Disclosures: Standards of Medical Care in Diabetes—2019. **Diabetes Care: The journal of clinical and applied research and education.** v. 42, n. 1, p. 184-186, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

DE CESARE, W., SCHAFRANSKI, M. D., FONTES, A. L. G., GOMES, R. Z. Fatores de risco para amputação maior em pacientes portadores de pé diabético. **Revista Conexão UEPG**, v. 13, n. 1, p. 84-93, 2017.

LIMITAÇÃO DA ATUAÇÃO NO SUPORTE INTRAPARTO REALIZADO POR DOULAS: ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE

Juliana Maria da Silva Diniz Araújo¹, Renata Maria da Silva Diniz Araújo¹,
Brenda Marinho Silva Mendonça¹, Marcelino Santos Neto¹.
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

Introdução: No Brasil, ocorreu um rol de modificações que foi se adquirindo entre os prestadores de assistência e usuárias. Algumas práticas de institucionalização foi o apoio durante o parto, sendo denominado como suporte intraparto e realizado por profissionais do serviço ou acompanhantes leigas treinadas, denominadas Doulas. Atualmente, o termo doula se refere àquela que está ao lado, que ajuda a mulher em algum momento durante o período perinatal, seja na gravidez, parto ou na amamentação. Embora, a inserção da mesma é considerada pela Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, uma das boas práticas, há uma linha tênue entre os profissionais atuantes no cenário do corpo, o que abre margem para resistência e tensões dentro das equipes de saúde. **Objetivo:** Analisar a percepção das Doulas em sua inserção na assistência à parturiente, frente aos conflitos e tensões no âmbito de trabalho pela sua atuação. **Método:** Foram selecionados 04 artigos publicados a partir do ano de 2016, encontrados nas bases de dados: SCIELO, ARCA e o MedLine, sendo escolhidos pelos critérios de elegibilidade: Ano de publicação, estarem escritos na língua portuguesa. **Resultados:** Através da leitura dos artigos foram identificados como principais fatores: a disputa entre os modelos de assistência à parturiente, e intervenções na esfera física acerca da utilização de métodos e práticas. O suporte de informações na assistência prestada pelas Doulas é apontado pelos outros profissionais como uma informação no sentido de emponderar a paciente na tomada de decisão e não no sentido de docilizá-la frente às intervenções biomédicas. **Conclusão:** Conclui-se portanto, que a gênese dessas tensões se dá pela disputa dos diferentes modelos de assistência e por espaço de atuação no âmbito hospitalar. Por fim é necessário que haja uma reflexão da singularidade da atuação das Doulas, fazendo com que atenção seja centrada apenas no cuidado da parturiente, e que seja possível um cuidado solidário e compartilhado para o melhor benefício dessa assistência.

Palavras chaves: Inserção, Doula, Assistência.

REFERÊNCIAS:

HERCULANO BT, SAMPAIO S, BRILHANTE AAM, BARBOSA BBM. Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. Saúde debate vol.42 no.118 Rio de Janeiro July/Sept. 2018.

BARBOSA BBM, HERCULANO BT, BRILHANTE AAM, SAMPAIO S. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. Saúde debate 42 (117) Apr-Jun 2018.

LIMA, Cristianne Dayse de Oliveira. Projeto de intervenção: acolhimento humanizado as gestantes de uma maternidade de referência no Município de Caruaru-PE. 2012. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

THOMAS PM, AMMANN G, BRAZIER E, NOYES P, MAYBANK A. Serviços Doula dentro de um programa de início saudável: aumentando o acesso de uma população carente. Medline 02 de dezembro de 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-017-2402-0>

MODIFICAÇÕES CLÍNICAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA.

Brenda Karolinne Ribeiro de Sousa¹, brendakarolinne5@gmail.com. Anderson Gomes Nascimento¹, Lívia Maia Pascal¹, Simony Fabíola Lopes Nunes¹, Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

Introdução: As cirurgias torácicas e abdominais altas são grandes responsáveis pelas complicações no sistema pulmonar, sendo as mais comuns, aquelas em que os indivíduos desenvolvem restrições de disfunção pulmonar relacionada a atelectasia e a diminuição do momento do diafragma. Portanto, é necessário ter uma atenção redobrada ao sistema respiratório no pós-operatória de cirurgias de grande porte para detecção e intervenção oportuna diante das complicações respiratórias (SILVA et al., 2010). **Objetivo:** Identificar as principais alterações clínicas associadas ao sistema respiratório em pacientes submetidos a cirurgia do tipo laparotomia exploratória. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, de caráter exploratório, realizado com 195 pacientes, maiores de 18 anos, nos quais estavam nas primeiras 48 horas de pós-operatório de cirurgias abdominal alta. Os dados obtidos foram coletados no posto 4 do Hospital Municipal de Imperatriz-MA

atrás da aplicação de questionários padronizados por acadêmicos de enfermagem e medicina vinculados a Universidade Federal do Maranhão da cidade de Imperatriz, campus Bom Jesus. **Resultados:** A partir dos dados obtidos, foram identificados durante o período de internação hospitalar que 79% dos pacientes eram do sexo masculino e 21% do sexo feminino, em relação à cor da pele, 59,3% eram considerados como pardo, 26,3 % negros, 13,9% brancos e 0,5% como outros. A respeito do nível de instrução, analfabeto (10,3%), fundamental incompleto (48,7%), fundamental completo (9,2%), médio incompleto (11,8%), médio completo (16,9%), superior incompleto (1%) e superior completo (2,1%). Em relação ao motivo da realização da laparotomia exploratória, foi possível identificar que 100% dos pacientes apresentaram contusão pulmonar e que os motivos mais frequentes no público alvo foram colecistite (92,3%), apendicite (92,3%) e pancreatite (92,3%). Observou-se também que 97,9 % dos pacientes apresentavam simetria torácica e 2,1% estavam assimétricos, quanto aos movimentos respiratórios, ritmo regular (89,1%) e ritmo irregular (10,4%); dispneia ausente (82,4%) e dispneia presente (17,6%). Ao exame físico na ausculta pulmonar, foi identificado que 54,9% dos pacientes analisados apresentaram sons pulmonares audíveis em toda a área auscultada, sons pulmonares diminuídos (42,9%) e sons pulmonares abolidos (2,2%), quanto aos ruídos adventícios, 79,3% apresentavam ausência de ruídos e 20,7% tinham ruídos adventícios, sendo estertor (2,1%), ronco (11,2%), crepitação (6,3), sibilos (4,2%) e atrito pleural (1,4%). Em relação a tosse, ausência (68,4%), tosse espontânea (30,6%) e tosse induzida (1%).

Considerações Finais: A partir da realização do estudo, foi possível analisar que a maioria dos pacientes envolvidos é do sexo masculino, tendo nível de instrução de fundamental incompleto, e em relação ao sistema respiratório uma parte significativas dos pacientes não desenvolveram alterações respiratórias. A atuação da equipe multiprofissional com o apoio de projetos de extensão voltado as práticas de melhorias a saúde do individuo, beneficiam na recuperação do paciente no pós-operatório, sendo possível ter um olhar mais amplificado ao paciente assistência, sendo cautelosos na sua atuação para promover uma qualidade clinica.

Palavras-chave: Enfermagem; Laparotomia; Assistência; Sistema Respiratório.

REFERÊNCIAS

SILVA, Fabiana Alvares da et al. Tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de laparotomia. **Unip**, São Paulo, v. 28, n. 4, p.341-344, out. 2010. Disponível em:

<https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04_out-dez/V28_n4_2010_p341-344.pdf>. Acesso em: 02 set. 2019.

MONITORIA EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM

Julia Guimarães Torres dos Anjos¹; Fábio Jose de Almeida Guilherme²;
Rodolfo José de Oliveira Moreira³, Flavio Sampaio David⁴; Maria da Soledade
Simeão dos Santos⁵

Estudante do curso de Enfermagem da Universidade UNIGRANRIO.¹
Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ/EEAN. Professor Adjunto Mestre na Escola de Ciências da Saúde da Universidade UNIGRANRIO. Oficial

Enfermeiro da Força aérea Brasileira.²

Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão. Professor do Instituto de Ensino Superior do Maranhão/ Universidade do Sul do Maranhão – IESMA/UNISULMA.³

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela UFRJ/EEAN. Professor Assistente na Escola de Ciências da Saúde da Universidade UNIGRANRIO. Oficial Enfermeiro do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro – CBMERJ⁴

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP/EERP. Professor Adjunto Doutor da UFRJ/EEAN⁵.

Introdução: O presente relato de experiência versa sobre atividade de monitoria desenvolvida junto à disciplina de Prática Curricular na Média e Alta Complexidade II – PCMAC II, que integra o componente curricular de natureza obrigatória na grade disciplinar do curso de graduação em Enfermagem da Universidade UNIGRANRIO. Esta disciplina é estruturada para acontecer em 02 momentos simultâneos, parte em campo de prática no cenário hospitalar, denominado Ensino Clínico e parte em laboratório, denominado de Laboratório de Vivências, com objetivo de sistematizar a assistência de Enfermagem nos diferentes grupos e ciclos da vida na média e alta complexidade. A monitoria é uma estratégia de melhoria na absorção de conhecimento prático e teórico para o aluno no decorrer de sua graduação. Sendo assim, dispõe de uma das bases fundamentais para a formação acadêmica, o que favorece imensuravelmente no processo de amadurecimento e aprendizagem do envolvido e auxilia no desenvolvimento profissional (BOTELHO, 2019, p. 3). **Objetivo:** Apresentar as vivências, durante a realização de monitoria em uma disciplina de Cuidados de Enfermagem a Saúde e Idoso Hospitalizado, de 01 (uma) estudante de graduação em Enfermagem. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, no relato de vivências de monitoria junto a disciplina de Prática Curricular na Média e Alta Complexidade II – PCMAC II,

do curso de graduação de Enfermagem na Universidade Unigranrio, no primeiro semestre de 2019. Enquanto monitora, participava da escolha dos materiais para aula, da organização e suporte entre as simulações e atuava nas simulações realísticas juntamente com os estudantes da disciplina. No decorrer das aulas, foi observada uma procura relevante dos alunos após as finalizações das atividades, propondo realizações de grupos de estudos, pois identificam no monitor uma maneira de esclarecer ou reforçar conteúdo. Sendo assim, a monitoria é um criador de vínculo com os alunos, de forma que se torna crescente a intenção de auxiliar nas limitações dos acadêmicos de acordo com as necessidades. A escuta ativa foi outra figura positiva, que pude vivenciar e colocar em prática, principalmente durante debates de artigos, vídeos e seminários que eram apresentados em sala, de forma que cada um citava uma crítica ou questionamento. Resultados: A monitoria possibilitou vivenciar o planejamento e organização das atividades da disciplina. Os tempos de aulas e temas foram desenvolvidos em 03 espaços: sala de aula; laboratório de vivências e simulação realística de acordo com a necessidade do que estava proposto para o dia. Durante as aulas teóricas, realizamos realizadas dinâmicas, discussões de artigos científicos e seminários. No simulador realístico a proposta foi propiciar aos alunos desenvolverem ali um modelo de planejamento, execução e avaliação, para realizarem as atividades educativas. O simulador possibilitou o reforço de fixar ainda mais conteúdos que foram vistos nos períodos anteriores, sendo assim, anotações, observações e atualizações eram realizadas. **Considerações Finais:** As realizações das atividades durante a monitoria possibilitam o aluno a rever e fixar os conteúdos, aumentam a análise crítica, o questionamento o que conseqüentemente, incentiva ao habito de estudar e manter-se atualizado.

Palavras chave: Capacitação de recursos humanos em saúde; Mentor; Educação superior.

Referências:

¹BOTELHO, et. al. Monitoria acadêmica e formação profissional em saúde: uma revisão integrativa. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde v.44, p.3, 2019.

MONITORIA COMO FERRAMENTA DE APRENDIZADO ACADÊMICO NA DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA EM ENFERMAGEM - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daiane Sousa Rocha¹, email: daiane-sousa12@hotmailcom , Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira¹.
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

Introdução: A experiência como monitor dentro da academia contribui de forma significativa na aprendizagem e no desenvolvimento durante a formação profissional, visto que há uma grande troca de conhecimentos entre os alunos (monitor e monitorados), o que proporciona melhor aproveitamento do ensino oferecido pela instituição. Desse modo, a monitoria se mostra como uma ferramenta de aprendizado acadêmico complementar durante a graduação.

Objetivo: Relatar a importância da monitoria durante a disciplina de Semiologia em Enfermagem, como ferramenta de aprendizado acadêmico. **Descrição da**

experiência: A monitoria foi exercida durante o período de março a junho de 2019, de forma semanal, para os alunos que cursavam o 3º período do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão. Primeiramente, os conteúdos teóricos foram ministrados pela professora orientadora de acordo com o cronograma da disciplina. Durante esse período, foram realizadas demonstrações práticas, plantão de dúvidas sobre questões de ordem teórica, discussão de casos clínicos, além de atividades dinâmicas com o intuito de aprimorar nos alunos habilidades teórico práticas, raciocínio clínico e tomada de decisão. **Resultados:** A monitoria vivenciada pela acadêmica foi essencial para o seu crescimento pessoal e profissional, sendo capaz de proporcionar segurança, habilidade e treinamento prático no ramo da docência. Desse modo,

ela favoreceu o aprimoramento técnico tanto da monitora, quanto dos monitorados, atendendo as necessidades de ambos, proporcionando assim, um enriquecimento teórico e prático das atividades inerentes a disciplina de semiologia, bem como de auxílio docente no exercício das atividades de ensino e aprendizagem. A monitoria ofereceu também atividades como debates para o esclarecimento de dúvidas relacionado aos conteúdos ministrados em sala de aula e laboratório, a fim de ampliar os conhecimentos e fontes de estudo, além de proporcionar uma visão crítica acerca do processo de ensino e aprendizagem. Essa foi capaz de construir um vínculo entre monitorados e monitora, reconhecendo a pessoa do monitor como referência no exercício de práticas, aulas e debates na área de semiologia, sendo esta indispensável na grade curricular, pois esta aborda conteúdos e técnicas que irão acompanhar o acadêmico ao decorrer da graduação e vida profissional, por se tratar de uma disciplina que aborda as práticas básicas de exame físico geral e anamnese, sendo essas uma das principais atividades exercidas pelo enfermeiro.

Considerações finais: Contudo, a monitoria se mostrou como uma ferramenta de aprendizagem capaz de propiciar aos monitores e monitorados um ensino complementar dentro da academia inerente a disciplina de semiologia, sendo de grande contribuição na formação acadêmico-profissional de ambos. Desse modo a experiência exigiu comprometimento e responsabilidade, para um bom desenvolvimento das atividades propostas pela monitoria.

Palavras chave: Monitoria em Semiologia, Semiologia em Enfermagem, Enfermagem Prática.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA G.F.; ARAÚJO C.R.D. Discentes de semiologia e semiotécnica em enfermagem II: análise da satisfação quanto à disciplina e à escolha da profissão. In: Anais do X Encontro de Iniciação à Docência [internet]; 2014 Dez; João Pessoa. Brasil: UFPB; 2014. Acesso em 06 de agosto de 2019.

Disponível

em: ><http://www.prac.ufpb.br/anais/IXEnex/iniciacao/documentos/anais/6.SAUD E/6CCSDEMCAMT02.pdf><.

HAAG G.S; KOLLING V.; SILVA E.; MELO S.C.B.; PINHEIRO M. Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. *RevBrasEnferm* [internet]. 2016 mar-abr Acesso em 03 de agosto de 2019. Disponível em: ><http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a11v61n2.pdf><.

NOVAS ABORDAGENS NO ESTUDO DA PARASITOLOGIA APLICADAS À MONITORIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Débora Soares Menezes da Silva¹, deborasmds.1o@gmail.com, Janaina
Miranda Bezerra¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

Introdução A utilização do método tradicional de ensino, que consiste em aulas expositivas e a utilização de teoria e exercícios sistematizados para memorização, esteve presente desde o século XVIII com a ascensão do iluminismo. Tal método adota a premissa da necessidade de bagagem teórica e domínio do conhecimento para exercer a criatividade e a produção científica. Nessa esfera, a inserção de novos métodos de aprendizagem no ensino da parasitologia apresentou-se como experimento na monitoria da disciplina. Esses novos métodos tiveram referência na metodologia ativa de ensino. No que se refere, ao aluno como centro de aprendizado. Todavia, a utilização de aulas expositivas e uso de tabelas para memorização também se fizeram presentes durante o ensino no semestre. **Objetivos:** Foi introduzido no ensino da monitoria de parasitologia novas abordagens de aprendizado. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da discente durante a realização da disciplina de Parasitologia Humana inserida no terceiro período do Curso de Enfermagem. A monitoria ocorreu no período de abril e maio de 2019, nos horários de 13 as 14h de duas a três vezes por semana. Os métodos foram diferentes à cada monitoria, foram constituídos por: Apresentação prévia de conteúdo em forma de revisão, com exibição de multimídia. Montagem em forma de recorte e colagem dos ciclos e das formas evolutivas dos parasitas. Montagem na lousa de tabelas dos helmintos e suas respectivas características

e estudo de casos clínicos em sala. **Resultados e Discussão:** Os resultados estão relacionados à metodologia utilizada na ocasião, constatando-se o maior interesse e concentração dos alunos em participar da montagem do ciclo no formato de recorte e colagem, houve questionamento sobre a possibilidade de pesquisa para a sua montagem, foi esclarecido neste momento, que o ciclo era encontrado facilmente na internet mas que o propósito da atividade era exercitar o aluno à montagem consciente de acordo com os conhecimentos obtidos. A duração da monitoria era menor quando em aulas unicamente expositivas. Na resolução de casos clínicos, houve a retirada de dúvidas sobre termos desconhecidos e incentivou-se à resolução de problemas. **Considerações Finais:** A inserção de novas metodologias apresentou-se como um desafio no ensino da monitoria na disciplina de parasitologia no curso de enfermagem. A montagem de recorte dos ciclos possibilitou o exercício prático da demonstração de conhecimentos adquiridos e a curiosidade com o “novo” apresentado foi estimulante para a aprendizagem dos alunos no conteúdo proposto de parasitoses. A elaboração de tabelas foi uma ferramenta para fixação de conteúdo. Atréada a este esteve a utilização de casos clínicos, a qual foi a forma mais requisitada pela turma. Logo, a associação da curiosidade com a participação efetiva, se tornou uma prática favorável. Foi identificado um ponto negativo em relação a turma T25, uma vez que, a maior frequência dos alunos dava-se apenas próximo ao período de avaliações o que comprometeu o desenvolvimento dos métodos propostos.

Palavras-chave: Ensino, Enfermagem, Parasitologia

Referências:

- NEVES, D.P. Parasitologia Humana. 11ed. São Paulo: Atheneu,2004.
CRUZ, P. E. O. Ebook: Metodologias ativas para a educação corporativa. Salvador, 6 de abril de 2018.
MATOSO, L. M. L. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência.
CATUSSABA - Revista científica da Escola da Saúde, 3 (2), 77-83, 2014.

O PAPEL DA MONITORIA ACADÊMICA NA CONSTRUÇÃO DO ENFERMEIRO: DESPERTANDO O INTERESSE PELA DOCÊNCIA.

Fernanda Baia da Costa¹ , fernandabaia22@gmail.com. Naataly Kelly Nogueira Bastos¹

João Rodrigo Araújo da Silva¹ . Perpétua do Socorro Silva Costa¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

Introdução: A monitoria é uma atividade que está relacionada com o fortalecimento da conexão ensino-aprendizagem, uma vez que o aluno exerce funções auxiliares de atribuições acadêmicas visando dar suporte ao docente e aos alunos, cooperando com o aperfeiçoamento do elo teoria-prática. Estabelecido e assegurado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, a Lei Nº 9.394/96 determina que as atividades de monitoria são de suma importância para o desenvolvimento de estudantes do ensino superior. O documento decreta que os acadêmicos serão capazes de realizar tarefas de ensino e pesquisa nas suas devidas instituições, exercendo funções de monitoria, conforme seu rendimento e plano de estudos. Realizada durante o período de graduação, a monitoria prepara o discente para a formação e o desenvolvimento de habilidades frente à área da docência, proporcionando experiências de ensino e aprendizagem tanto nas dinâmicas teóricas, práticas e técnico-didáticas. **Objetivos:** Relatar a prática vivenciada enquanto acadêmica de enfermagem exercendo o papel de monitora como estratégia para fomentar o interesse pela docência, contribuindo para a construção do enfermeiro. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado pelos alunos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, através da disciplina de Citologia e Histologia ofertada no primeiro período da grade curricular, no período de março a junho de 2019 na cidade de Imperatriz-MA. O exercício da monitoria consistiu em discussões sobre os temas abordados semanalmente definidos pela professora orientadora, utilizando recursos auxiliares de slides, artigos científicos e estudos dirigidos desenvolvidos em aulas teóricas expositivas e discursivas. A dinâmica incluiu também aulas práticas para o reconhecimento de lâminas histológicas com o intuito de esclarecer e suprir os questionamentos dos discentes. **Resultados e Discussão:** O estágio de monitoria propiciou a troca de conhecimentos entre os alunos monitorados com o monitor, de forma a elucidar todas as dúvidas pertinentes, desenvolvendo o interesse e a participação dos acadêmicos frente aos conteúdos abordados e aproximando a relação discente-docente. A vivência no cargo de monitor possibilitou o enfrentamento de desafios, a fim de conciliar os horários dos monitores com os dos alunos monitorados. No entanto, esse obstáculo foi superado com a aplicação de roteiros de estudos, conversas esclarecedoras através de aplicativos e entrega do material elaborado em forma de slide para fomentar o aprendizado, estimulando a criatividade dos monitores. Esses mecanismos proporcionaram habilidades ao monitor, tais como: domínio técnico-científico; comunicação; agilidade no processo solução-problema; didática e aperfeiçoamento do raciocínio crítico-reflexivo. Dessa forma, a monitoria contribui para a formação do perfil profissional do enfermeiro. **Considerações Finais:** O desenvolvimento das monitorias acadêmicas proporciona uma experiência singular ao monitor, no qual o mesmo se torna facilitador do processo ensino-aprendizagem, estabelece uma educação continuada e o

molda para a carreira docente. Por conseguinte, todos os envolvidos foram privilegiados e amparados, de maneira a exigir do monitor comprometimento e responsabilidade. Assim, a monitoria fornece uma experiência importante na formação profissional, considerando a importância do tripé ensino, pesquisa e extensão como pilar para as vivências do acadêmico de enfermagem, aprimorando o elo teoria-prática.

Palavras-chave: Monitoria; Enfermagem; Aprendizagem.

Referências

1. BRASIL, Lei de Diretrizes. Bases da Educação Nacional. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF**, v. 23, p. 27-833, 1996.
2. MATOSO, Leonardo Magela Lopes. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. **CATUSSABA-ISSN 2237-3608**, v. 3, n. 2, p. 77-83, 2014.

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM PACIENTES PORTADORES DE OSTEOMIELOITE EM IMPERATRIZ ENTRE O PERÍODO DE JUNHO/2018 A JUNHO/2019

Lucas Alexandre Pereira da Silva¹, lucas_alesilva@hotmail.com Ágata Layanne Soares da Silva¹ . Eduardo Chaves Silva¹ .Anderson Gomes Nascimento¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

Introdução: A Osteomielite é definida como um processo inflamatório acompanhado por destruição óssea, causada por um microrganismo infeccioso. Essa patologia pode afetar diversos ossos do corpo, sendo a mandíbula e osso frontal os principais locais relatados na literatura. Os sintomas comuns são dores ósseas localizadas e sensibilidade. A classificação mais recorrente para essa patologia é a divisão entre as formas aguda e crônica, que apresentam curso clínico diferente, dependendo de sua natureza. A Osteomielite aguda ocorre quando a patogenicidade do microrganismo que desencadeou o processo inflamatório é maior que o mecanismo de defesa do hospedeiro, estendendo-se rapidamente através dos espaços medulares do osso. A crônica ocorre quando a resposta de defesa tecidual leva à produção de tecido de granulação, o qual, subsequentemente, forma uma cicatriz densa na tentativa de circunscrever a área infectada. O diagnóstico é feito por exames de imagem, exames de sangue e culturas. O tratamento é feito com antibióticos

e, algumas vezes, cirurgia. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com Osteomielite em Imperatriz (MA) no período entre o mês de junho/2018 a junho/2019. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo dos 106 pacientes internados por Osteomielite referente ao período de junho de 2018 a junho de 2019, conforme dados obtidos por meio de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foi analisada a incidência de internações por faixa etária, sexo e cor/raça predominante, além do tempo médio de permanência nas unidades hospitalares. **Resultados e Discussão:** A faixa etária com o número mais elevado das internações foi entre 40 a 49 anos, com 24,5% (n=26), sucedido de perto pelas registradas entre 20 a 29 anos, representado por 19,8% (n=21) dos casos. Há um predomínio maior pelo sexo masculino na população com 73,5% do total de internações no período (n=78). Quanto a incidência por cor/raça, há uma preeminência da raça amarela, com 43,39% dos casos registrados (n=46), enquanto a menor é pela preta 4,71% (n=5). No que tange a média de permanência diária hospitalar registrada no município durante o período o valor médio consiste em 11,1 dias. Importante salientar que a taxa geral de incidência para Osteomielite em Imperatriz é a maior do Estado, com valor fixado de 0,42 por 1000 habitantes, enquanto a da capital São Luís, por exemplo, é de 0,06 por 1000 habitantes. **Considerações Finais:** Foram registrados, portanto, 106 casos de internação por Osteomielite nesse período, apurando-se maioria dos pacientes do sexo masculino, representando mais de 2/3 do total. Do estudo, depreende-se que na cidade a maior parte dos acometidos são economicamente ativos e produtivos, o que acaba por gerar danos ainda maiores aos mesmos, uma vez que o tratamento pode ser complicado e o prognóstico trazer complicações bem sérias como Artrite Séptica e Osteonecrose. Uma das grandes dificuldades do diagnóstico e acompanhamento clínico dos pacientes com Osteomielite é identificar o início da progressão, uma vez que em alguns casos a doença é assintomática. Em outros, os sintomas são inespecíficos ao ponto de serem confundidos com os de outros agentes infecciosos.

Palavras-chave: Osteomielite. Epidemiologia. Imperatriz.

Referências

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades. Imperatriz - MA. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/imperatriz/panorama>>. Acesso em: 14 de agosto de 2019.

Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre morbidade. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nima.def>> Acesso em: 14 de agosto de 2019.

CAMUGURY, Tatiane C. *et al.* Osteomielite de frontal em paciente portadora de hepatopatia e polipose nasal: relato de caso. **Revista Brasileira de Cirurgia**

de Cabeça e Pescoço, v.44, nº 3, Salvador, p. 146-148, jul./set., 2015.
MOURA, Diogo L., FERREIRA, Rui, GARRUÇO, Antonio. Transformação maligna na osteomielite crônica. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v.52, nº 2, São Paulo, p. 141-147, mar./abril, 2017.

O PRECONCEITO FAMILIAR FRENTE À TRANSEXUALIDADE COMO FATOR DESENCADEANTE DE TRANSTORNOS MENTAIS: relato de experiência

Rafaela Cristine Lima de Souza¹, faella.souza@gmail.com. Ana Karoline Lima Nascimento¹. Sannaya da Silva Ferreira¹. Patricio Francisco da Silva¹
Laíse Sousa Siqueira¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

Introdução: A sexualidade individual é construída por meio dos aspectos biopsicossociais, interconectando-se de forma constante. Diante disso, há quatro pilares importantes: o sexo biológico (macho/fêmea), a identidade sexual (masculino/feminino), a orientação sexual (homossexual/heterossexual/bissexual) e o aspecto psicológico (comportamentos, atitudes e sentimentos). No entanto, o indivíduo transexual, quando não aceito pela família constrói crenças e tabus, culminando assim em preconceito, problemas no convívio social e familiar, como o isolamento e a exclusão. Estas situações adversas decorrem em virtude da hostilidade social, e não do transtorno de identidade em si, devido tais indivíduos não se enquadrarem no padrão de normas de gênero e de sexualidade impostos pela sociedade. **Objetivos:** Demonstrar como o preconceito no âmbito familiar, frente à sua identidade sexual, pode desencadear sintomas de adoecimento/transtornos mentais. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, desenvolvido por discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão durante aulas práticas na disciplina de Saúde Mental. A atividade foi realizada no dia 23 de novembro de 2018, em uma instituição de Saúde Mental localizado na cidade de Imperatriz do Maranhão. Respeitaram-se os preceitos éticos da Resolução de nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados e Discussão:** Durante entrevista com paciente transexual, residente em Imperatriz-MA e usuária de uma instituição de saúde mental de Imperatriz, relatou sofrer agressões física, psicológica e sexual do pai durante a infância e adolescência, correspondentes à sua identidade sexual, não aceitação e rejeição da mesma. Todas estas circunstâncias podem desencadear transtornos mentais, sendo diagnosticada com Esquizofrenia (CID10 - F20) e

Depressão (CID10 - F33). Atualmente, realiza tratamento medicamentoso e acompanhamento biopsicossocial. Durante a entrevista, relatou que seu pai é usuário de drogas, agressivo e abusou sexualmente de sua avó, a qual residia juntamente com eles, e que sua mãe foi a óbito devido ao uso excessivo de drogas ilícitas. Além disso, declarou ser ex-usuária de drogas e se submeteu desde a adolescência à transição com terapia hormonal, portando-se como indivíduo do gênero feminino, com o qual se identificava. Diante disso, as agressões sofridas, no âmbito familiar e social, afetam a sua integridade física, psicológica e sexual, o que compromete os seus direitos de personalidade e de dignidade humana, deixando sequelas psicossociais, sendo estas desencadeadoras de alguns surtos psicóticos. **Considerações Finais:** Este relato revela o perfil de vulnerabilidade desta população e enfatiza os prejuízos causados pela ausência de apoio familiar e social como possíveis precursores de transtornos mentais, visando compreender os fatores que influenciam na melhoria da qualidade de vida destes indivíduos por meio das equipes de saúde e centros de atenção psicossociais, atenuando assim as agressões, os conflitos familiares e o preconceito.

Palavras-chave: Preconceito; Transexualismo; Transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <<http://bit.ly/2fmnKeD>>. Acesso em: 26 ago 2019
- CARDIN, V. S G; BENEVENUTO, F. M. **Do bullying ao transexual no seio familiar como violência velada: uma afronta à dignidade da pessoa humana.** Biodireito - Conped/Unicuitiba. Florianópolis: FUNJAB, 2013.
- SILVA, M. M. L. et al . **Família e orientação sexual: dificuldades na aceitação da homossexualidade masculina.** Temas psicol. Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 677-692, set. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-12>.
- TAGLIAMENTO, G. **Direitos Humanos e a saúde: a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde integral da população trans.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. 1. ed., 1. reimpr.– Brasília:Ministério da Saúde, 2016.

OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE OSTEARTROSE

Agata Layanne Soares da Silva¹, agatalayanne@outlook.com. Lucas Alexandre Pereira da Silva¹. Alexsander Silva de Oliveira¹. Michaela Barbosa Cruz Lira¹. Anderson Gomes Nascimento¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

Introdução: A Osteoartrose (OA) é uma das causas mais frequente entre as doenças articulares, que afeta a mobilidade e a qualidade de vida, além de provocar gastos evitáveis de saúde pública. Sua etiopatogenia permite compreender que não é apenas um processo natural concomitante com o envelhecimento. Logo, possui alguns fatores de risco, como obesidade, irritação das articulações, predisposição genética e alterações hormonais. Com o aumento dos índices de obesidade, casos de osteoartrose tem sido cada vez mais frequentes, como no Maranhão. **Objetivo:** Compreender a osteoartrose como fator prognóstico da obesidade, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento sobre a temática. **Métodos:** Para a elaboração do trabalho realizaram-se pesquisas com os descritores “osteoartrose”, “obesidade” e “cartilagem articular”, conforme artigos completos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde, entre os anos 2012 a 2019. Foram encontrados 20 estudos inicialmente, dos quais foram selecionados 8 que contemplavam os aspectos gerais do trabalho. **Revisão de literatura:** Conforme Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico, de 2017, do Ministério da Saúde, 17,9% dos habitantes de São Luís são obesos, enquanto aproximadamente 50% estão acima do peso. Tal cenário corrobora para o aparecimento de doenças crônicas, como OA. Assim, é válido salientar que ao tratar doenças de base atenua-se a existência de outras doenças. A obesidade, medida através do Índice de Massa Corporal (≥ 30 kg/m²), fornece fatores biomecânicos e metabólicos para o desenvolvimento dessa patologia. O primeiro consiste no aumento da carga mecânica sobre as articulações que suportam o peso corporal, em especial no osso subcondral. O segundo diz respeito à produção mecanorreceptores, assim, condrócitos passam a sintetizar citocinas inflamatórias, que contribuem para a degradação da cartilagem articular,

sobretudo as articulações sinoviais, logo, sinovite, deformidade articular, dor e aumento da infiltração de macrófagos na sinóvia são sinais e sintomas clássicos dessa patologia, assim como crepitação, osteófitos, rigidez pela manhã e mobilidade reduzida. Destarte, a hipertrofia do tecido adiposo aumenta a expressão e a liberação das chamadas adipocitocinas. Essas proteínas atingem a corrente sanguínea e alcançam o hipotálamo, interferindo no controle da saciedade, com conseqüente aumento do peso e do tecido adiposo. Em concentrações elevadas, a leptina assume característica inflamatórias, sobretudo a leptina na OA, tal fato reflete o tecido adiposo como um órgão metabolicamente ativo. O diagnóstico é clínico, como também pode ser feito por exames de imagem. Assim, a obesidade é uma patologia precedente à osteoartrose. Portanto, é premente a medicação - baseada no controle da dor, na disfunção e controle da velocidade do processo de destruição da cartilagem – aliado ao tratamento não medicamentoso, como redução da adiposidade corporal, logo, mudanças no estilo de vida, como reeducação alimentar e prática de exercícios físicos, sobretudo exercícios de alongamento e aeróbicos.

Conclusão: Portanto, os resultados evidenciaram que a obesidade constitui fator desencadeante para a osteoartrose levando a mudanças relevantes na homeostase da cartilagem articular e da sinóvia, contudo é premente um estudo mais amplo para predizer com precisão como ocorre os mecanismos etiopatogênicos dessa patologia.

Palavras-Chave: Obesidade. Osteoartrose. Cartilagem articular.

Referências

SARTORI-CINTRA, Angélica Rossi; AIKAWA, Priscila; CINTRA, Dennys Esper Correa. Obesidade versus osteoartrite: muito além da sobrecarga mecânica. vol, 12. n 3. p. 374-379, 2014.

LOURES, Fabrício Bolpato; GÓES, Rogério Franco de Araújo; LABRONICI, Pedro José; BARRETTO, João Maurício; OLEJ, Beni. Avaliação do índice de massa corporal como fator prognóstico na osteoartrose do joelho. Revista Brasileira de Reumatologia. Vol. 51, n 4, 2016.

QUENAN, Yocner Edilson; OSORIO, José Henry. Relación entre obesidad, adipocitoquinas y osteoatrosis: Una revisión. Universidad y Salud. vol.19, n.3,

pp.410-418, 2017.

REZENDE, Márcia Uchôa; CAMPOS, Gustavo Constantino; PAILO, Alexandre Felício. Conceitos atuais em osteoartrite. Acta Ortopédica Brasileira. vol.21, n.2, pp.120-122, 2012.

SUN, Antonia Julia. PANCHAL, Sunil K. FRIIS, Thor. Et al. Obesity-associated metabolic syndrome spontaneously induces infiltration of pro-inflammatory macrophage in synovium and promotes osteoarthritis. PLoS ONE 12(8): e0183693, 2017.

MALFAIT, A.M. Osteoarthritis year in review 2015: biology. Osteoarthritis and Cartilage, Volume 24, Issue 1, 21 – 26, 2015.

THIISSEN, Eva. CAAM, Arjan Van. KRAAN, Peter M. Van Der. Obesity and osteoarthritis, more than just wear and tear: pivotal roles for inflamed adipose tissue and dyslipidaemia in obesity-induced osteoarthritis. Volume 54, Issue 4, Pages 588–600, April 2014.

HENROTIN, Y. PESESSE, L. SANCHEZ, C. Subchondral bone and osteoarthritis: biological and cellular aspects. Osteoporosis International. Volume 23, pp 847–851, 2012.

Com obesidade e excesso de peso estáveis, população de São Luís passa a adotar práticas saudáveis. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43706-com-obesidade-e-excesso-de-peso-estaveis-populacao-de-sao-luis-passa-a-adotar-praticas-saudaveis>> Acesso em 08 de set. de 2019.

OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO SUPERVISOR ATUANTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Jeanne Fonseca da Silva¹, jeannefonseca@hotmail.com. Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira¹. Ivone Pereira da Silva Moura²
Universidade Federal do Maranhão - UFMA¹
Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz - Ma²

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem por objetivo promover saúde e qualidade de vida na população e intervindo em possíveis agravos na atenção primária em Unidades Básicas de saúde (UBS). A equipe da ESF é multiprofissional, incluindo enfermeiros, dentistas, Agente Comunitário de Saúde (ACS), médico, além de contar com o apoio de outros profissionais de saúde através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O enfermeiro juntamente com sua equipe é parte integrante e fundamental para o sucesso dos serviços oferecidos e prestados a população. Para isso se faz necessário criar relações interpessoais harmoniosos entre enfermeiro e ACS e equipe a fim de objetivar assistência de excelência, melhorando assim a qualidade de vida da população assistida. **Objetivo:** Descrever os desafios do enfermeiro supervisor na equipe ESF. **Descrição do caso/experiência:** A experiência aconteceu em uma UBS localizada no município de Imperatriz – MA, por uma acadêmica de enfermagem durante o estágio supervisionado I no período de março a junho de 2019, a equipe de ESF composta por: 01 Enfermeira supervisora, 10 Agentes Comunitário de Saúde e 01 Técnica de Enfermagem. Com o intuito de apoiar, coordenar e supervisionar o trabalho dos ACS, a enfermeira planejava e organizava em cronogramas de atividades a ser desenvolvidas mensalmente pela equipe da ESF, além de tornar um suporte social para as agentes comunitárias. Dentre as ações desenvolvidas pela enfermeira juntamente com as ACS estão: Visita Domiciliar em cada área das ACS de acordo com a necessidade de atendimento; reunião de equipe com intuito de sanar dúvidas, insatisfações ou contribuições para a equipe e convite para participar das atividades educativas, de campanhas e coletivas planejadas para promoção da saúde da comunidade. Percebeu-se durante o estágio que o enfermeiro desempenha relevante papel na equipe criando vínculos de atenção, influenciador e suporte social entre enfermeiro/ACS. Durante as ações desenvolvidas os ACS eram motivados para participar das atividades, evidenciando o importante papel do enfermeiro como supervisor e líder da equipe. As visitas domiciliares eram realizadas pela equipe com dedicação e entusiasmo, haviam diálogos, interação social, comprometimento e participação de toda equipe resultando em uma melhor assistência ao paciente visitado. **Resultados e/ou impactos:** Desta forma, as atividades desenvolvidas

na equipe somando com a interação positiva enfermeira-equipe resultará em uma melhor assistência prestada, colaborando com estudos que constatam que o sucesso da equipe está na pessoa que comanda. **Considerações finais:** Percebe-se a importância do enfermeiro supervisor, influenciador e educador de sua equipe. Percebe-se também a importância da convivência e a necessidade da manutenção do afeto e motivação despertada pelo enfermeiro para o sucesso da sua equipe. Por fim, constata-se que o enfermeiro promove de maneira eficaz apoio continuado a equipe, tanto estrutural como material e psíquico, possibilitando sucesso nos enfrentamentos dos problemas encontrados no cotidiano do trabalho e da equipe.

Palavras chave: Estratégia Saúde na Família; Enfermeiro; Agente Comunitário de Saúde.

REFERÊNCIAS

BASSOTO, T.R.P, ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O PAPEL DO ENFERMEIRO COM SUPERVISOR E EDUCADOR DOS ACS. Belo Horizonte, 02 mar 2013. Disponível: Acesso em 29 maio 2019.

OS DIFERENTES GRAUS DE ÚLCERA PÉPTICA ASSOCIADOS À IDADE EM PACIENTES ATENDIDOS EM SERVIÇO PÚBLICO DE ENDOSCOPIA EM IMPERATRIZ, MARANHÃO

Danilo de Jesus Costa¹, e-mail; danilocostap83@gmail.com. Maria Carolina Pereira Rodrigues¹; Luanna Alves dos Santos¹; Sandeyvison Oliveira da Silva¹; Mateus Dantas Torres¹; Victor Pereira Lima¹; Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

Introdução: A úlcera péptica é caracterizada como uma doença crônica em que a mucosa gastrointestinal é danificada por diversos fatores, ocasionando lesões nas camadas mucosa, submucosa ou muscular. Diversos aspectos favorecem o aparecimento das úlceras pépticas como o hábito tabagista, alcoolismo, ingestão de anti-inflamatórios-não-hormonais, estresse e diminuição de prostaglandinas relativo à idade. A classificação mais utilizada para determinar a gravidade da úlcera péptica foi proposta por Sakita (1973),

que é dividida em três estágios: A (de "*active*") úlcera ativa arredondada, ovalada com fundo de fibrina espessa; H (de "*healing*") úlcera em cicatrização com diminuição da base, áreas reepitelizadas e circundada por tecido cicatricial com convergência de pregas gástricas e S (de "*scar*") úlcera cicatrizada. **Objetivos:** O estudo tem por objetivo identificar a prevalência de úlcera péptica segundo a classificação de SAKITA e a faixa etária dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta. **Método:** Estudo transversal que foi realizado em um serviço público de endoscopia em Imperatriz, Maranhão, no período de outubro de 2015 a fevereiro de 2017 com 751 pacientes dispépticos que possuíam indicação para realizar o exame de Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Os critérios de inclusão foram: pacientes com idade mínima de 18 anos e máxima de 91 anos de ambos os sexos, com indicativo para realizar o exame de EDA. Os critérios de exclusão foram: grávidas ou em lactação, condições associadas a distúrbios da fisiologia gástrica, como: vagotomia, cirurgia prévia de ressecção gástrica, estenose pilórica. Foi realizada entrevista para coleta dos dados sociodemográficos e clínicos relacionados à sintomatologia gástrica, além de consulta aos prontuários para investigação dos diagnósticos endoscópicos. Os dados foram analisados utilizando o programa de estatística SPSS 22.0. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Maranhão, parecer nº

1.304.308. **Resultados:** Foram analisados 751 pacientes dispépticos atendidos em um serviço de endoscopia. Houve o predomínio do sexo feminino (68,3%), a idade variou entre 18 e 83 anos, com média de idade de 45,2 anos e desvio padrão de 16,9 anos. Observou-se que 60 (8%) pacientes apresentaram diagnóstico endoscópico de úlcera e, destes, 2% eram Grau Sakita A1, 2,7% Grau Sakita A2, 2,5% Grau Sakita H1 e 0,4% Grau Sakita H2. Com relação à distribuição do diagnóstico de úlcera segundo a idade, observou-se que a maior prevalência de úlcera está no intervalo entre 46 a 60 anos (36,7%) e a classificação de Sakita A1 na faixa etária de 46 a 60 anos (46,7%). Houve maior frequência da classificação de sakita H1 na faixa etária 32 a 45 anos ($p=0,05$).

Conclusão: O estudo evidenciou que as úlceras pépticas ativas eram mais prevalentes nas faixas etárias mais elevadas e a úlceras pépticas cicatrizadas eram mais frequentes nos pacientes mais jovens.

Palavras-chave: Úlcera Péptica; Endoscopia; Dispepsia.

Referências

- PARSONNET, J. Infectious Disease Clinics of North America, **Helicobacter pylori**. v. 12, n. 1, p. 185–197, 1 mar. 1998. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891552005704177?via%3Dihub>>. Acesso em: 4 set. 2019.
- SAKITA, T. Endoscopy in the diagnosis of early ulcer cancer. **Clin Gastroenterol**. v. 2, n. 2, p. 345-60, 1973.

SAULO, C. et al.. Redução da prevalência de úlcera duodenal um estudo brasileiro (análise retrospectiva na última década. 1996-2005). **Arq Gastroenterol.** v. 44, n. 4, p. 320-4, out.-dez., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032007000400008>. Acesso em: 4 set. 2019.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PAIS E PROFESSORES NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mirelly de Souza Rosa¹, mirellymr.rosa@gmail.com. Franciscisca Nayara dos Santos Madeira¹, Hiago Ribeiro Rocha¹, Janaina Miranda Bezerra¹, Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

Introdução O câncer de mama é um tumor maligno que se desenvolve a partir da multiplicação crescente e desordenada de células no órgão, podendo expandir-se para tecidos adjacentes e áreas distantes do corpo através da metástase. A detecção precoce é uma das melhores formas de prevenção desse tipo de neoplasia, cujo objetivo é a identificação do câncer em estágios iniciais, período em que a patologia pode ter melhor prognóstico, dessa forma ações que contemplem esta temática sempre são necessárias e relevantes. **Objetivos:** Relatar a experiência como participante do Projeto de Extensão no desenvolvimento de uma atividade de educação em saúde quanto à prevenção do câncer de mama aos pais e professores de Escola Pública Municipal. **Método:** A ação de educação em saúde ocorreu no mês de outubro de 2018, alusiva ao “Outubro Rosa”, contemplada pelo Projeto “Parceria Positiva: Saúde e escola na promoção da saúde” e desenvolvida na Escola Municipal da Amizade, localizada no município de Imperatriz - MA. Essa atividade teve duração de 60 minutos e foi produzida com 30 pessoas, sendo 13 professores da escola e 17 pais ou responsáveis dos alunos. A ação foi dividida em três momentos. No primeiro momento (MOMENTO 1) houve uma palestra dialogada, no qual foi apresentado a definição do câncer de mama, fatores de risco, destacando-se que a enfermidade pode acometer tanto homens quanto mulheres, sinais e sintomas, tipos de diagnóstico, tratamento e formas de prevenção. Por conseguinte, no segundo momento (MOMENTO 2) efetuou-se uma abordagem de incentivo a realizar o autoexame com ênfase na importância em conhecer o próprio corpo, a fim de desconstruir sentimentos como vergonha ou medo em realizar a palpação. Em seguida, houve uma explicação do passo a passo de como fazer esse autoexame, objetivando solucionar a falta de informação, à medida que reafirma a importância de sua realização. No terceiro momento (MOMENTO 3) houve uma roda de conversa

em que os pais e professores puderam participar de maneira ativa, com perguntas e respostas, e compartilhamento de experiências, para descontração e fixação do conteúdo. **Resultados e Discussão:** No desenvolver da atividade, foi possível observar que os participantes apresentaram-se interativos, demonstrado pelo interesse em relatar experiências relacionadas ao tema e ao debater alguns assuntos do mesmo, tais como a relação de pré-disposição genética, órgão competente a que se deve recorrer em caso de identificação de nódulo e a incidência da patologia em homens. Tais dúvidas foram discutidas e elucidadas, dando ao público melhor compreensão da atividade proposta. **Considerações Finais:** Por meio da experiência vivenciada, observou-se a importância da realização de ações de educação em saúde, que promovem um impacto favorável a qualidade de vida da comunidade, à medida que torna-se uma experiência positiva tanto para o aprendizado da sociedade quanto para o desenvolvimento de experiências acadêmicas, uma vez que possibilita o contato direto com a população, contribuindo assim, para a promoção da saúde.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Neoplasias da Mama; Educação em Saúde.

Referências

BUSHATSKY, Magaly; LIMA, Kelly Diogo de; MORAES Laura Xavier de; et al. Câncer de mama: ações de prevenção na atenção primária à saúde. **Rev enferm UFPE on line**, 8(10):3429-36, out, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

PÉ DIABÉTICO: AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS ENTRE O PÉ ISQUÊMICO E NEUROPÁTICO

Alana Gomes de Araujo Almeida¹, alanagomes123@hotmail.com; Paula Vitória Costa Gontijo²; Giana Gislanne da Silva de Sousa²; Paula dos Santos Brito²; Lívia Maia Pascoal²; Marcelino dos Santos Neto²
Universidade Federal do Maranhão, CCBS¹, Universidade Federal do Maranhão CCSST²

RESUMO

Introdução: O pé diabético é uma complicação comum em portadores de Diabetes Mellitus (DM) e caracteriza-se pela presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos, associados a anormalidades

nerológicas e vários graus de doenças vascular periférica. A alteração metabólica desencadeada pelo DM propicia mudanças de caráter neurológico e vascular nos membros periféricos, gerando alterações na anatomia e fisiologia normal dos pés. Logo, o pé diabético pode ser classificado a partir de sua etiopatogenia como neuropático, isquêmico ou misto. Conhecer as principais condições clínicas que estão relacionadas ao pé diabético e o seu tipo, é essencial para uma prestação de cuidados individualizados pelos profissionais de saúde. **Objetivos:** Identificar as alterações clínicas mais frequentes em pacientes com pé diabético isquêmico e neuropático. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em 52 pacientes com pé diabético, classificados como pé isquêmico ou neuropático, que frequentavam o Centro Médico Municipal de Imperatriz-MA. Os dados foram coletados no período de novembro de 2018 a julho de 2019 por meio de entrevista com auxílio de um questionário semiestruturado. As informações obtidas foram analisadas no pacote estatístico SPSS® versão 24.1. Este estudo seguiu as recomendações da resolução 466/12 de pesquisas com seres humanos. **Resultados:** A partir dos dados analisados verificou-se que a maior parte dos participantes eram do sexo feminino (57,7%), casados (44,3%), com ensino fundamental incompleto (57,7%), aposentados (44,2%) e denominavam-se pardos (44,2%). Quanto a classificação do tipo de pé diabético, predominaram pacientes com o tipo isquêmico (67,3%). Ao avaliar a presença das características clínicas entre os dois grupos, verificou-se que, proporcionalmente, a maior parte das alterações foram identificadas em pacientes com pé isquêmico, a saber: cansaço nas pernas (72,5%), fraqueza em membros inferiores (65,7%), dor ao andar que melhora com o repouso (88%), dor em repouso (78,6%), úlcera anterior que demorou a sarar (58,3%), mudanças na marcha (58,3%), claudicação intermitente (72%), unhas distróficas (53,8%), rachaduras no pés (64,7%), presença de edemas (62,1%) e presença de úlceras (57,7%). A única alteração clínica que prevaleceu nos pacientes com pé neuropático foi amputação prévia (55,6%). **Considerações Finais:** Verificou-se que a maior parte das características estudadas estiveram presentes em pacientes com pé diabético do tipo isquêmico. Porém, apesar de apresentar apenas uma característica alterada com maior relevância, os pacientes classificados com o pé diabético do tipo neuropático foram aqueles que mais apresentaram amputações prévias, uma complicação irreversível e com implicações graves para os portadores de DM. Logo, enfatiza-se a importância de conhecer a etiopatogenia do pé diabético e classificar o seu tipo durante as consultas para que a avaliação e cuidados prestados aos pacientes portadores desta condição sejam eficazes e voltadas para prevenção de agravos e promoção da saúde destes indivíduos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Pé diabético; Assistência ao Paciente.

Referências:

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Disclosures: Standards of Medical Care in Diabetes—2019. **Diabetes Care: The journal of clinical and applied research and education**. v. 42, n. 1, p. 184-186, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

PEREIRA, L. D. F., PAIVA, F. A. P., DA SILVA, S. A., SANCHES, R. S., LIMA, R. S., FAVA, S. M. C. L. Nurse's actions in diabetic foot prevention: the perspective of the person with diabetes mellitus. **Revista de pesquisa-cuidado e fundamental online**, v. 9, n. 4, p. 1008-1014, 2017.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ-MA

Lorrany Fontenele Moraes da Silva¹, lorranyfontinelle@hotmail.com; Livia Maia Pascoal¹ ; Paula Vitória Costa Gontijo¹; Samanta Cunha Mesquita¹; Aldo Lopes da Costa Júnior¹ ; Wallerya Silva Roque Viana¹

Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

RESUMO

Introdução: O Diabetes *Mellitus* (DM) tem se destacado como um importante problema de saúde pública devido a vários fatores, como os danos que acarreta nos indivíduos acometidos, o impacto de cunho social e econômico gerado pelos altos custos com a assistência à saúde e o índice de morbidade e mortalidade elevado. Dentre as complicações ocasionadas pelo DM, pode-se citar a neuropatia, que atinge o sistema nervoso periférico e causa a perda da sensibilidade, prejuízos da mobilidade articular, perda da propriocepção e deformidade do pé. Desse modo, a neuropatia periférica torna-se fator de risco para desenvolvimento de úlceras e amputações, sendo o principal mecanismo para desencadeamento do pé diabético, que é caracterizado pela presença de infecção, úlceras nos membros inferiores e destruição de tecidos. Uma forma de reduzir os impactos decorrentes desta patologia é realizar o diagnóstico precocemente para incentivar o tratamento e evitar que ocorram danos irreversíveis aos pacientes. **Objetivo:** Descrever as características sociodemográficas e clínicas de pacientes com pé diabético atendidos no ambulatório vascular de um hospital público. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com 134 pacientes em tratamento para o pé diabético em um ambulatório no município de Imperatriz-MA. Os dados foram

coletados no período de janeiro a julho de 2019 a partir de um formulário, contendo informações, sociodemográficas e sobre o perfil clínico, analisados por meio de estatística descritiva com o apoio do pacote estatístico Statical Package for Social Sciences (SPSS) versão 24.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o parecer de número 2.984.879. **Resultados:** Quanto as características sociodemográficas identificou-se maior predomínio de pacientes do sexo masculino (57,2%), casados (50,7%), da cor parda (45,5%), com idade média de 63,55 anos (DP=12,8) e a maioria residia em Imperatriz-MA (74,6%). Em relação ao nível de escolaridade e renda, 51,5% possuíam ensino fundamental completo e 55,2% eram aposentados, sendo que destes, 41% recebiam até um salário mínimo. Quanto ao perfil clínico, o tempo de diagnóstico do DM foi de até 10 anos em 60,4% dos entrevistados, estando com a complicação do pé diabético em média há 208 dias (DP=62,94 dias) e seguindo o tratamento no ambulatório há ± 139 dias. Ao avaliar os hábitos de vida verificou-se que a maioria dos pacientes não era tabagista (93,3%), nem etilista (94,6%) e o IMC de grande parte dos pacientes encontravam-se entre sobrepeso (29,9%) e peso normal (26,9%). Sobre as doenças crônicas, 62,7% eram hipertensos e 70,4% possuíam outras doenças tais como anemia, artrose, cardiomegalia, problemas de coluna, doenças renais e retinopatia diabética. **Considerações finais:** As características sociodemográficas e clínicas são dados importantes para o conhecimento do profissional que atua com pacientes com pé diabético, porque obter informações tanto a nível biológico quanto sociais são fundamentais para estabelecer metas de apoio e identificar fatores que possam interferir no tratamento, e com isso, realizar uma assistência efetiva e integral para os pacientes com essa complicação que pode trazer grandes repercussões e afetar a qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Pé diabético; Assistência Ambulatorial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf>. Acessado em 06 de Agosto de 2019

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). *IDF Diabetes Atlas, 8ed.* Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2017. Disponível em: <<http://www.diabetesatlas.org>>. Acessado em 06 de Agosto de 2019

NASCIMENTO, O. J. M.; PUPE, C. C. B.; CAVALCANTI, E. B. U. Neuropatia diabética. **Rev. dor**, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 46-51, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000500046&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 06 de Agosto de 2019

NASCIMENTO, R.T. L. et al. Neuropatia diabética dolorosa - aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura. **Revista uningá**, [S.l.], v. 43, n. 1, jan. 2018. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1215>>. Acessado em 06 de Agosto de 2019.

POTENCIAL CRIATIVO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - Um relato de experiência

Marina de Deus Tavares¹, marinadvsc@gmail.com; Mariana Rubia Rocha Guimaraes¹; Bruna Keith Cutrim Sales¹; Bruna Evelyn Brito Da Silva Salgado¹; Sara Bernarda Moreira De Sousa¹; Laíse Sousa Siqueira¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) distingue-se das demais alas do hospital devido sua complexidade na assistência a pacientes em situação crítica porém, muitas vezes, recuperável. Este ambiente deve ser composto por uma estrutura física adequada, recursos humanos especializados, e um alto desenvolvimento tecnológico. **Objetivo:** Relatar a experiência do cuidado de enfermagem mediante a precariedade de materiais e insumos hospitalares em uma unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de caráter observacional. **Descrição da Expêriencia:** Realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Imperatriz, no período de Setembro a Outubro, durante as aulas práticas da disciplina de Saúde do Adulto II. **Resultados e/ ou Impactos:** O cuidado de enfermagem prestado nas UTI's é realizado em pacientes com estado crítico e que necessitam de uma maior atenção da equipe profissional. No período das aulas, observou-se que muitos fatores influenciavam na qualidade da assistência prestada a esses pacientes, destacando-se a escassez de materiais básicos, como agulhas, gazes, sondas, medicamentos, o que causava um déficit no cuidado realizado. Diante disso, a utilização de adaptações e improvisos de materiais são frequentes artifícios utilizados para solucionar esta problemática, além de serem estratégias aplicadas para a substituição desses insumos por similares, visando otimizar a precariedade dos

recursos e ofertar uma maior efetividade no cuidado prestado. O banho no leito é um cuidado de enfermagem de rotina da terapia intensiva, no entanto, durante sua execução, notou-se que o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) era desprezível. Sabe-se que a não adesão ao uso do equipamento de precaução está diretamente relacionada à disponibilidade de materiais apropriados e à cultura dos profissionais. Outro ponto a ser mencionado é a deficiência no cuidado com a integridade da pele em virtude da ausência de elementos inerentes a essa prática, por se tratar de pacientes propensos a desenvolver Lesão por Pressão em decorrência de fatores clínicos, nutricionais e outros. Logo, para não negligenciar o cuidado, a equipe solicitava à família do paciente que comprassem boa parte dos materiais de higiene, óleos e pomadas cicatrizantes. **Considerações Finais:** O potencial criativo dos profissionais de enfermagem é aperfeiçoado para priorizar um melhor cuidado ao paciente, contudo estas adaptações e improvisos emergem devido ao estado precário vivenciado, levando esses trabalhadores a uma rotina de trabalho mais estressante e desmotivada, repleto de empecilhos. Em suma, a qualidade do cuidado prestado pela equipe acentua o risco de erros que possam ocorrer devido a essa carência.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Recursos Materiais em Saúde, Cuidados de Enfermagem.

Referencias:

1. CUNHA, Luana dos Santos et al. O trabalho hospitalar da enfermagem: dialética presente na prática de adaptar e improvisar [Hospital nursing. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 24, n. 5, p.1-5, 31 out. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.18835>.
2. RODRIGUES, Isabela Lencina et al. Facilidades e dificuldades do trabalho em terapia intensiva: um olhar da equipe de enfermagem Difficulties and facilities in intensive care work. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 8, n. 3, p.4757-4765, 15 jul. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4757-4765>.
3. ZANDOMENIGHI, Robson Cristiano et al. Intensive care in hospital emergency services: challenges for nurses. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.404-414, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140031>

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES NAS CINCO REGIÕES DO BRASIL

Raidanes Barros Barroso¹, rhai_mald@hotmail.com; Marcelino Santos Neto¹; Lívia Maia Pascoal¹; Floriacy Stabnow Santos¹; Janaina Miranda Bezerra¹; Ana Cristina Pereira de Jesus Costa¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

RESUMO

Introdução: Atualmente, a prevalência do sobrepeso e obesidade entre os adolescentes configura-se como um grave problema de saúde pública no Brasil e em todo mundo. Nas últimas décadas, as alterações no estilo de vida vêm contribuindo para o aumento de forma aguda destas condições. Além disso, o excesso de peso está associado ao surgimento de dislipidemias e aumento da pressão arterial. Neste sentido, conhecer a prevalência do sobrepeso e obesidade entre os adolescentes contribuirá para a prevenção e controle do excesso de peso, uma vez que possibilita traçar medidas de saúde coletiva efetivas em regiões prioritárias. **Objetivo:** Determinar a prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes segundo as cinco regiões brasileiras e de acordo com o sexo. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados de domínio público referentes ao período de janeiro a dezembro de 2018, coletados em agosto de 2019, junto ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN. A população do estudo foi constituída de 14.575.942 adolescentes distribuídos entre as cinco regiões do país, com idade igual ou superior a 10 anos e com menos de 20 anos de idade, a análise dos dados foi feita no Microsoft® Office Excel, a prevalência, expressa em percentual, foi calculada partir do número de casos de sobrepeso ou obesidade dividido pela amostra de adolescentes estudada. **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino com 65,50% da amostra e a região nordeste foi a região com maior número de adolescentes participantes da amostra com 42,77%. A prevalência do sobrepeso em adolescentes no Brasil foi de 18,03% e a obesidade foi de 8,28%. A região com maior prevalência de sobrepeso foi a Região Sul (20,62%), seguida da Sudeste (18,56%), Centro-Oeste (18,23%), Nordeste (17,51%) e pôr fim a Região Norte (16,73%). Quanto a obesidade, a Região Sul foi a que apresentou maior prevalência (10,07%) e a Região Norte a menor (6,35%). A prevalência de sobrepeso no sexo feminino (18,25%) foi maior que no masculino (17,62%), já a obesidade esta foi mais prevalente no sexo masculino (8,91%) quanto comparado ao feminino (7,94%). Com relação a prevalência do sobrepeso pelo sexo segundo as regiões esta condição foi mais predominante no sexo feminino em todas as regiões do país. Já a obesidade foi mais prevalente no sexo masculino nas cinco regiões do país. **Considerações finais:** A região sul tem a maior prevalência do sobrepeso e obesidade entre as cinco regiões do país em contrapartida a região norte detém as menores taxa de prevalência tanto para o sobrepeso quanto para a obesidade, este cenário

mostra que todas as regiões têm uma prevalência superior aos dados mundiais para sobrepeso e obesidade. Ademais, o sobrepeso é mais presente no público feminino e a obesidade afeta mais o sexo masculino. Portanto, torna-se necessários intervenções em saúde pública voltadas para a prevenção e redução da magnitude desses agravos entre os adolescentes brasileiros.

Descritores: Sobrepeso; Obesidade; Prevalência.

Referências

ECKHARDT, Joseane Pazzini *et al.* Dietary patterns and physical activity level in school adolescents. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 2, p.1-8, 24 ago. 2017.

FRIEDRICH, Roberta *et al.* Design, randomization and methodology of the TriAtiva Program to reduce obesity in school children in Southern Brazil. **Bmc Public Health**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1-8, 11 abr. 2015

MOURA, Jayne Ramos Araújo *et al.* Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 32, n. 4, p.365-373, ago. 2019

PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cassia da Silva Fernandes Oliveira¹, cassia.sfo@outlook.com; Aryana Santos Barbosa¹; Antônia Alcilane da Silva Siqueira²; Yara Nayá Lopes de Andrade
Goiabeira¹,
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹, Enfermeira da UBS Sanharol,
Imperatriz /MA².

RESUMO

Introdução: Segundo Coelho (2010) o exame de Papanicolau também conhecido por PCCU ou preventivo, é um exame realizado em mulheres sexualmente ativas visando o rastreamento e prevenção do câncer de colo uterino, através da coleta de material cérvico-vaginal por um profissional Enfermeiro, sendo que o público-alvo deve submeter-se ao exame pelo menos uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada

três anos, mesmo na ausência de sinais ou sintomas de algum quadro patológico. Esse exame é considerado um procedimento rotineiro e inofensivo, de relevância epidemiológica na prevenção e rastreamento do câncer, além de ser indispensável aos programas de planejamento familiar, pré-natal, atendimento a patologias obstétricas e controle de doenças sexualmente transmissíveis (COELHO, 2010). **Objetivos:** Expor as principais dificuldades enfrentadas por acadêmicos de enfermagem na realização da coleta de material citopatológico de colo uterino (PCCU). Pontuar estratégias eficazes como forma de minimizar impactos decorrentes das barreiras identificadas. **Descrição da experiência:** Ao decorrer do Estágio Supervisionado I, realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Imperatriz-MA, todas as quartas feiras, no período vespertino, eram realizadas as coletas de exames de PCCU, pelos acadêmicos de enfermagem. Durante o período em que se pode realizar os exames, tornaram-se perceptíveis diversas situações de resistência por parte das pacientes. Sendo as maiores dificuldades vivenciadas durante a realização do PCCU, inicialmente a falta de segurança das pacientes frente aos estagiários, por acreditarem que eles não possuíam experiência suficiente para realizar a coleta, de modo que mostravam-se bem receosas ao serem comunicadas quanto aos acadêmicos serem os responsáveis pelo procedimento, outro ponto que mostrava-se como um importante fator para uma negativa da paciente era o claro desconforto em ter que estar completamente despida e em posição desconfortável na presença de mais de uma pessoa, visto que os estagiários realizavam o procedimento acompanhados do enfermeiro preceptor. Em muitas ocasiões as pacientes recusavam-se completamente a fazerem o exame com a presença dos estagiários dificultando assim na obtenção de conhecimento prático dos mesmos. **Resultados e Discussão:** Baia et al. (2018) em seu artigo afirma que estes sentimentos de vergonha e desconforto são advindos da exposição dos órgãos genitais femininos durante a realização do procedimento, e da posição na qual ele é realizado (ginecológica), confirmando então que as dificuldades enfrentadas na realização do exame de PCCU estão claramente ligadas à insegurança e vergonha por parte das pacientes. Para modificar esse cenário, torna-se imprescindível a criação de um vínculo prévio, mesmo que de maneira única e rápida, corroborando de maneira positiva para a aceitação da realização do exame, Coelho (2010) aponta ainda em seu artigo que educações em saúde acerca do tema mostram-se também bastante eficazes tanto na aceitação da realização do exame, quanto no retorno para recebimento de resultado do mesmo. **Considerações Finais:** Frente às dificuldades apontadas no relato é possível concluir que somente a partir da criação de vínculos e o estabelecimento de confiança entre paciente e profissional, é que se tornara possível uma coleta bem sucedida, sem recusas ou receios da paciente. **Palavras-chave:** Papanicolau; Saúde da mulher; Enfermagem.

PRINCIPAIS EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO MARANHÃO

Maria Janeth de Sousa Soriano¹, academicajaneth@gmail.com; Raimunda Santana Torres¹; Raquel Pereira Souto Matos¹; Jane de Jesus Oliveira Assunção¹; Lívia Maia Pascoal²
Hospital Municipal de Imperatriz¹, Universidade Federal do Maranhão, CCSST²

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de avaliar a segurança do paciente nos serviços de saúde, criou em 2004 um grupo de trabalho chamado programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety). Este programa tem como propósito prevenir danos ou agravos aos pacientes e o foco central é a ação chamada “Desafio Global”, que periodicamente lança um tema preferencial a ser abordado e um relatório de progresso. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de aprimorar a propriedade do cuidado em saúde por meio de metas. No âmbito dos serviços de saúde, uma das principais preocupações em relação à segurança do paciente é a qualidade dos serviços e a redução da incidência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). As IRAS consistem em infecções contraídas durante o processo de cuidado em um hospital, ou outra unidade que presta assistência à saúde, que não existiam ou estavam em incubação na admissão do paciente. **Objetivo:** Identificar os principais eventos adversos apresentados por pacientes internados em um hospital público. **Método:** Os dados foram analisados com auxílio do programa SPSS. Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado a partir do levantamento dos eventos adversos ocorridos no período de janeiro a julho de 2019 em pacientes internados em um hospital situado no estado do Maranhão. Os dados foram coletados por profissionais que trabalham no núcleo de segura do paciente da referida instituição por meio de busca ativa em que as informações foram coletadas diretamente com o paciente e por consulta ao prontuário. Foram respeitados os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos. **Resultados:** No período de coleta dos dados foram notificados 2.654 eventos adversos e os mais frequentes foram: acesso venoso periférico sem identificação (n=948; 35,7%), acesso venoso periférico vencido (n=623; 23,5%), sonda vesical de demora sem identificação (n=306; 11,5%). Outros eventos adversos foram identificados em menores proporções, foram eles: paciente sem identificação (n=226; 8,5%), lesão por pressão (n=78; 2,9%), sonda vesical de demora vencida (n=14; 0,53%), flebite (n=14; 0,53%) e queda (n=4; 0,16%). Não foram notificados erros de medicação durante o período da pesquisa. O setor que apresentou mais notificações foi o pronto-socorro,

responsável por 852 casos (32,1%), e o menos notificado foi a urologia com 54 casos (2,04%). **Considerações finais:** Os dados obtidos mostram que os principais eventos adversos identificados estavam relacionados ao acesso venoso periférico e a sondagem vesical de demora. Diante dos resultados encontrados, destaca-se a importância da busca ativa realizada pela equipe do núcleo de segurança do paciente e o acompanhamento durante o período de internação dos pacientes com o propósito de minimizar processos infecciosos ao mínimo aceitável, orientar o paciente e acompanhar a evolução para um melhor prognóstico, com isso melhorando e diminuindo o período de internação dos pacientes.

Palavras-chave: Eventos adversos, Hospital público, Pacientes, Segurança do paciente.

REFERENCIA

AZEVEDO, KCC; ALVES, AMPM2, FÉLIX, ZC; VIANA, ACG; Implantação do Núcleo de Segurança do paciente em um serviço de saúde, *Rev. Enferm UFPE*. Recife, n.10 v. 12 p. 4692-5, 2016.

PRINCIPAIS FATORES DO DESMAME PRECOCE EM MÃES JOVENS

Janainna Ferreira e Silva¹, janainnaferreira.s@gmail.com; Antônia Marcela Silva Rocha¹; Renayra Barros Pereira¹; Beatriz Pontes Miranda¹; Jakellyne Barros Santos¹; Paula Gabrielle Gomes Cândido¹

Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

RESUMO

Introdução. O aleitamento materno é de fundamental importância para o desenvolvimento neonatal devido às suas características nutricionais e ligação com o amadurecimento do sistema imunológico do bebê, sendo recomendada a oferta exclusiva até o sexto mês. Entretanto, apesar dos benefícios da amamentação, tanto para a mãe como para o bebê, o desmame precoce ocorre frequentemente apresentando diversos motivadores, porém, pesquisas demonstram que o índice de aleitamento materno é ainda menor em mães adolescentes. **Objetivo.** Identificar os principais fatores sociais e emocionais envolvidos na rotina da jovem que podem acarretar consequências no período pós-parto e como estão associados ao desmame precoce. **Metodologia.** Tratar-se de uma revisão integrativa de literatura realizada por meio de análise e fundamentação teórica a respeito da temática proposta. A questão norteadora deste estudo foi: Quais os fatores que contribuem para o desmame precoce em mães adolescentes?. Para facilitar a escolha dos artigos, utilizou-se artigos indexados nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, utilizando os seguintes critérios de elegibilidade: artigos completos que

abordassem a temática proposta publicados entre o período de 2013 e 2019 e disponíveis em Língua Portuguesa. **Resultados e Discussões.** O presente estudo contou com a inclusão de 05 artigos, sendo selecionados a partir de seus enfoques sobre aleitamento exclusivo e gravidez na juventude. Dentre os achados, os artigos foram indexados nos seguintes periódicos, Caderno de Saúde Coletiva, Revista Brasileira de Epidemiologia e Revista Gaúcha de Enfermagem, e outros oriundos da Revista Aquichan da Universidade de La Sabana. A partir da leitura dos artigos foi possível listar os principais fatores do desmame precoce, dentre eles destaca-se a baixa escolaridade, visto que interfere no poder de conhecimento acerca das particularidades que envolvem a amamentação, indicações e falsos mitos, estando interligado à ineficiência de conhecimento acerca do assunto. Além disso, a baixa renda per capita e necessidade de trabalhar. Outrossim, a falta do suporte da família e das amigadas, tanto materna como paterna, podem ser uma das causas de interrupção do aleitamento materno exclusivo por mínimo de seis meses de vida, uma vez que os aspectos psicológicos e a necessidade de estar presentes 24h com o bebê acaba dificultando o desenvolvimento de outras atividades do dia-a-dia, como afazeres domésticos e trabalhar, do qual acarreta a mãe encargos em um momento afetivo de pós-gestação. **Considerações Finais.** Dessa forma, torna-se evidente que os benefícios do aleitamento materno são inúmeros, tanto para a mãe quanto para o neonato. Entretanto, a complexidade do aleitamento evidencia por quê ocorrem os desmames precocemente. Todos os fatores que permeiam a vida das jovens mães são extremamente significativos ao modo como elas irão vivenciar a amamentação. Deste modo, com toda gama de fatores que cercam a vida dessas mães, fornecer informações e prepará-las para amamentar contribuiria fortemente para diminuir o número de casos em que ocorrem o desmame precoce, garantindo assim melhorias para ambos.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Desmame; Adolescente.

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MARANHÃO

Maria Janeth de Sousa Soriano¹, academicajaneth@gmail.com; Raimunda Santana Torres¹; Raquel Pereira Souto Matos¹; Jane de Jesus Oliveira Assunção¹; Lívia Maia Pascoal²
Hospital Municipal de Imperatriz¹
Universidade Federal do Maranhão²

RESUMO

Introdução: A partir do ano de 2010, as notificações de reação transfusional no Brasil passaram a ser compulsórias de acordo com a Resolução da diretoria colegiada (RDC) 57/2010, todavia, apesar dos esforços da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e das unidades da Rede Sentinela, ainda existe subnotificação de eventos de reações transfusionais, o que dificulta determinação da real frequência de ocorrência de tais eventos, assim como de outras condições associadas a eles. As reações transfusionais podem ser classificadas como imediatas ou tardias, serem mediadas pelo sistema imunológico ou ocorrerem devido a fatores externos e principais tipos de reações são: reações alérgicas, reações hemolíticas, reação febril não hemolítica, sobrecarga circulatória, dano pulmonar agudo relacionado à transfusão. As transfusões de componentes do sangue são, normalmente, um meio eficaz de corrigir de modo temporário a deficiência de hemácias, plaquetas e fatores de coagulação. Embora a hemoterapia seja uma opção terapêutica essencial para o tratamento de inúmeras patologias e condições clínicas crônicas e agudas, o paciente está suscetível ao desenvolvimento de uma reação adversa. **Objetivos:** Identificar as principais reações transfusionais apresentadas por pacientes internados em um Hospital público no Maranhão. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir do levantamento das transfusões ocorridas na instituição de saúde no período de fevereiro a julho de 2019. Os dados foram obtidos por busca ativa e as informações foram coletadas diretamente com o paciente e por consulta ao prontuário. **Resultados:** No período de fevereiro a julho de 2019 foram transfundidas 1.165 bolsas de hemocomponentes e o mais frequente foi o Concentrado de hemácias (n= 1.004; 86,2%). O Plasma fresco congelado (n=96; 8,2%) e o Concentrado de plaquetas (n=65; 5,6%) foram transfundidos em menores proporções. Durante esse período, foram notificadas (n=23;2%) reações e o principal hemocomponente envolvido foi o Concentrado de hemácias, responsável por todas as ocorrências. A reação transfusional mais frequente foi a febril não hemolítica (n=7; 37,5%) e as principais alterações clínicas associadas foram calafrios (n= 7; 37,5%) e prurido (3; 15%). **Considerações finais:** A reação transfusional mais frequente foi a Febril não hemolítica. Neste estudo não foram considerados os diferentes tipos de filtração e/ou preparação do hemocomponente para análise dos dados. Os resultados obtidos mostram a importância do acompanhamento durante a transfusão de hemocomponentes com o propósito de detectar e observar possíveis reações transfusionais e, assim, evitar o agravamento da condição clínica manifestada pelo paciente. Devido a importância dessa temática, destaca-se a importância da realização de novos estudos.

Palavras-chave: Hemotransfusões, Hospital Público, Reações Transfusionais.

REFERENCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas / Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** – Brasília: Anvisa, 2007.

RELAÇÃO DA HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER GÁSTRICO E AS AFECÇÕES GÁSTRICAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE ENDOSCOPIA

Maria Carolina Pereira Rodrigues¹, maria_carolinapr@outlook.com; Luanna Alves dos Santos¹; Danilo de Jesus Costa¹; Mateus Dantas Torres¹; Victor Pereira Lima¹; Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

RESUMO

Introdução: O câncer gástrico é considerado uma doença multicausal e se caracteriza pelo crescimento desordenado das células que compõem a parede do estômago, podendo se iniciar como uma infiltração no revestimento do estômago e depois implanta-se na parede do estômago e estruturas musculares adjacentes ao órgão. Este tipo de câncer é o terceiro mais comum entre ambos os sexos no Brasil. O diagnóstico das lesões precursoras deste tipo de câncer é fundamental para a sua prevenção na população, assim como a avaliação dos fatores associados a doença. A história familiar de câncer gástrico é um dos fatores associados a sua ocorrência e auxilia na detecção da predisposição genética do câncer. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo identificar a história familiar de câncer gástrico e associa-la as afecções gástricas detectadas no exame de endoscopia digestiva alta, em pacientes atendidos em um serviço público de endoscopia de Imperatriz, Maranhão. **Método:** Estudo de corte transversal, caráter descritivo e abordagem quantitativa. Foi realizado com pacientes dispépticos atendidos em um serviço público de endoscopia do município de Imperatriz, Maranhão, entre de março de 2018 a dezembro de 2018. Foram incluídos na pesquisa pacientes com idade mínima de 18 anos e que possuíam indicação para realização de Endoscopia Digestiva Alta. Os dados dos pacientes foram coletados por meio de um instrumento semiestruturado que contemplava dados sociodemográficos, clínicos, como os achados endoscópicos e os hábitos de

vida. A pesquisa seguiu os preceitos éticos e legais conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP-UFMA), sob parecer nº 3.212.699. **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta por 750 pacientes dispépticos, que apresentaram média de idade de 43,4 anos com Desvio Padrão de 16,4 anos. Entre os pacientes avaliados, 44 (5,85%) afirmaram ter histórico familiar de câncer gástrico. De acordo com as análises estatísticas, observou-se uma correlação entre histórico familiar de câncer gástrico e a presença de úlcera (*p* valor 0,046; IC 0,991 – 5,481; RC 2,331). Ademais, não foi encontrado correlação entre as variáveis histórico familiar de câncer gástrico e alteração na EDA, gastrite e a infecção pelo *Helicobacter pylori*. **Considerações Finais:** O histórico familiar de câncer gástrico é um dos fatores associados à doença que nos auxilia na detecção da predisposição genética ao câncer gástrico dos pacientes dispépticos. Diante das análises realizadas, o presente estudo revelou que dentre as afecções observadas, a úlcera é a que apresenta uma correlação com o histórico familiar de câncer gástrico, sendo esta, apesar da baixa possibilidade, uma lesão precursora do câncer gástrico.

Palavras-chave: Câncer Gástrico; Herança Genética; Endoscopia do Sistema Digestório.

BELTRÁN, Brito Bryan Alejandro. Aplicação do modelo de Ir. Callista Roy no atendimento integral de pacientes com câncer gástrico. 2019. 25 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Unidade Acadêmica de Ciências Químicas e da Saúde, Machala, Equador, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

COELHO, Julita Maria Freitas et al. Adenocarcinoma Gástrico em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia. Rev. Saúde Col. UEFS, Feira de Santana, v. 9, p.33-38, 2019

FARIAS, Maria Sinara et al. Câncer Gástrico e seu Dimensionamento nas Redes de Serviços de Saúde: Estudo Bibliográfico. Revista Saúde em Foco, [s.l.], v. 4, n. 1, p.48-57, 1 jan. 2017. Revista FSA. <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2017.4.1.4>.

VINAGRE, Ruth Maria Dias Ferreira et al. Helicobacter pylori Infection and Immune Profile of Patients with Different Gastroduodenal Diseases. Arquivos de Gastroenterologia, [s.l.], v. 55, n. 2, p.122-127, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.201800000-21>

RELAÇÃO ENTRE ORIENTAÇÕES RECEBIDAS E ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO II

Samanta Cunha Mesquita¹, samanta.mesquita10@gmail.com; Lívia Maia Pascoal¹; Tallyta Castro Carvalho¹; Mário Vinícius Teles Costa¹; Alexsander Silva de Oliveira¹; Maksandra Silva Dutra²

Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹, Unidade Básica de Saúde Milton Lopes²

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus é uma doença crônica caracterizada por defeito na ação ou secreção da insulina pelo pâncreas. Essa patologia destaca-se por ser um problema de saúde pública que implica em alto número de hospitalizações, incapacidade física e óbitos. Neste cenário, a educação em saúde constitui-se uma ferramenta indispensável para os profissionais de saúde na promoção da adesão ao tratamento pelo paciente diabético na atenção primária propiciando qualidade de vida e redução de complicações da doença.

Objetivo: Avaliar a relação entre as orientações recebidas pelos pacientes com Diabetes Mellitus tipo II a cerca da medicação, alimentação e atividade física e a implementação desses cuidados pelos indivíduos. **Método:** Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa realizado em Unidades Básicas de Saúde no município de Imperatriz-MA com 115 indivíduos com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II. Os dados foram coletados no período de julho de 2018 a junho de 2019 por acadêmicos do curso de enfermagem e medicina. Foi aplicado um questionário semiestruturado contendo questões acerca do conhecimento e autocuidado em relação à patologia, aspectos sociodemográficos, adesão ao tratamento medicamentoso, hábito alimentar saudável e prática de atividade física. Foram respeitados os aspectos éticos para construção deste estudo.

Resultados: A maior parte dos pacientes avaliados era do sexo feminino (61,3%), com média de idade 63,45 anos, casados (49,5%), renda familiar média de 1.432,23 reais e escolaridade média de 5,8 anos. O tempo médio de diagnóstico da patologia foi 9,3 anos e de tratamento correspondeu a 8,5 anos. Os pacientes foram questionados sobre o fornecimento de orientações por profissionais de saúde durante as consultas de rotina e a adesão aos cuidados referentes à medicação, hábito alimentar e atividade física. Em relação ao tratamento medicamentoso verificou-se que 87,3% dos pacientes foram orientados a respeito do uso correto do medicamento, mas somente 77,1% afirmaram seguir as orientações recebidas. Ao avaliar a frequência deste uso, apenas 72,8% da amostra informou utilizar diariamente a medicação. Quanto ao hábito alimentar, embora

78,4% da amostra tenha afirmado que obteve instrução sobre alimentação saudável, apenas 46,3% referiu manter uma alimentação adequada e uma proporção menor ainda de pacientes (29,9%) informou realizar uma dieta saudável diária. A respeito da prática de atividade física, 63,7% dos pacientes afirmaram ter recebido orientações sobre este aspecto, porém, somente 16% disseram realizá-la. Ao investigar a frequência da realização dessa prática, observou-se que 5,7% pacientes realizavam exercício físico diário e 16,3% no mínimo três dias na semana. **Considerações Finais:** Constatou-se que, apesar da maioria dos pacientes terem sido instruídos acerca de práticas quanto ao autocuidado em relação à patologia, ainda há uma carência na adesão ao tratamento que envolve dieta apropriada, prática de atividade física regular e uso adequado do medicamento e que os aspectos multifatoriais, socioeconômicos, pessoais, culturais, demográficos, relacionados à doença e a equipe de saúde influenciam na aderência e seguimento dos cuidados recebidos pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Autocuidado; Adesão ao Tratamento.

Referências

CAMPOS, T. S. P. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus assistidos pela atenção primária de saúde. **Journal Of Health & Biological Sciences**, [s.l.], v. 4, n. 4, p.251-256, dez. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1030/349>>. Acesso em 10 de julho de 2019.

FIGUEIRA, A. L. G. et al. Intervenções educativas para o conhecimento da doença, adesão ao tratamento e controle do diabetes mellitus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p.1-8, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-2863.pdf>. Acesso em 09 de julho de 2019.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A UTILIZAÇÃO DO E-SUS SOB A PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Ita Alana Nascimento Teixeira¹, e-mail: itaalana07@hotmail.com; Elenyta Silva Carvalho¹; Ana Carolina Oliveira Dos Santos¹; Erika Viana Bezerra¹; Laise Sousa Siqueira¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

RESUMO

Introdução: Todo atendimento na Atenção Básica (AB) engloba o envolvimento e a participação da equipe de saúde, são eles: enfermeiro, médico, dentista, farmacêutico, nutricionista entre outros, cada um deles possui a responsabilidade de desenvolver planos e intervenções para os usuários da AB. Durante muito tempo para guardar as informações dos clientes, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) utilizavam fichas e prontuários físicos para o registro de cada paciente individualmente, demandando por tanto, de cada profissional, paciência, espaço e principalmente tempo, dificultando o acesso rápido e objetivo ao histórico e ocorrências de cada paciente. O sistema intitulado e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) foi uma estratégia criada a fim de estruturar e reorganizar as informações de todos os pacientes da Atenção Básica em nível nacional. Diante disso, por meio dos sistemas de informação em saúde (SIS), os profissionais da saúde, com o auxílio dos dados, informações e conhecimentos presentes nos sistemas, efetuam o planejamento para tomar decisões acerca do atendimento aos pacientes e usuários do sistema de saúde. **Objetivos:** Compartilhar as experiências e ressaltar a importância do sistema e-SUS na atenção primária. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, na forma de relato de experiência, o qual aponta as impressões e percepções de estudantes de enfermagem frente ao sistema e-SUS AB. O estágio aconteceu na cidade de Imperatriz-MA. **Resultados:** Foi compreendido que a estratégia e-SUS AB é composto por três sistemas: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) na qual é o sistema de informação atual para financiamento e adesão aos programas e estratégias da política nacional de atenção básica, o outro sistema é o e-SUS AB utilizado para a coleta de dados dos pacientes subdividido ainda em Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O PEC possibilitou o acesso remoto e simultâneo, onde vários profissionais da unidade podem acessar o mesmo prontuário e compartilhar entre si, a disponibilidade do prontuário também é um dos pontos positivos percebidos, já que o PEC está sempre disponível no meio eletrônico para consulta e legibilidade, já que os registros não são mais feitos a mão. A falta de legibilidade do que era registrado era um dos pontos negativos dos prontuários físicos, segurança e confidencialidade dos dados o sistema só pode ser acessado com login e senha dos profissionais. Pontos negativos como a impossibilidade de edição de dados já digitados e exportados no e-SUS AB caso tenha ocorrido algum erro pelo profissional, foram anotados para possíveis melhoras do sistema. **Considerações finais:** Diante do exposto, foi colocado em debate os pontos positivos e dificuldades de alunos e profissionais no manuseio do sistema, para que este estudo possa servir de base no processo de implantação e domínio do sistema em outros locais. Vale ressaltar que poucas pesquisas foram encontradas sobre o tema e os desafios encontrados, a continuidade de estudos sobre o tema é fundamental para a

complementação universitária dos estudos na área da saúde e para uma real compreensão do funcionamento do e-SUS.

Palavras-chave: Enfermagem; SUS; Atenção Básica;

REFERENCIAS

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. **O que é Prontuário Eletrônico do Cidadão**. 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2300>. Acesso em: 21 mar. 2019.

_____. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. **CAPÍTULO INTRODUTÓRIO - Base Conceitual do Sistema**. 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_pec_1.3/index.php?conteudo=Cap01/Manualv1.3Cap01#h.93wft2o4scwn>. Acesso em: 28 mar. 2019.

_____. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. **Entenda melhor o Sistema e-SUS AB**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?conteudo=o_sistema>. Acesso em: 28 mar. 2019.

OLIVEIRA, A.E.C. de et al. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 109, p.212-218, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200212&lng=pt&tlng=pt>, acesso em: 06 Abr. 2019.

REVISÃO DE LITERATURA: RECURSOS MATERIAIS E DE MEDICAMENTOS

Salete Mendes Silva¹, saletemendes419@gmail.com; Brandow Washington Azevedo Souza¹; Gabrielle Fernandes Pacheco¹; Heriana Garcia Câmara¹; Pamela Cristina Silva Procópio¹; Dayanne da Silva Freitas¹
Universidade Federal do Maranhão, Campus Pinheiro¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: Entende-se por administração ou gerenciamento de materiais o processo de aquisição e disponibilização de materiais já manufaturados, considerados essenciais para a produção de serviços de saúde. Os materiais são definidos como produtos que podem ser armazenados, distribuídos e consumidos para a produção de serviços (CASTILHO, 2014). Tendo em vista a importância dos estoques de medicamentos, a presente pesquisa tem como foco principal este eixo, com base em três perguntas norteadoras pré- estabelecidas, são elas: “O que é gestão de materiais?”; “Quais as formas de armazenamento de produtos hospitalares?”; “Por que estudar sobre a gestão

de recursos materiais?”. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa de literatura. Por meio de uma busca avançada, utilizando os descritores Enfermagem, Gestão de materiais e medicamentos, na base de dados Scielo, Pubmed, Lilacs, Biblioteca Virtual da Saúde, foram selecionados 15 artigos e 2 livros. Como critério de inclusão foram utilizados pesquisas, sites, teses ou livros on-line, publicados em língua portuguesa, disponíveis gratuitamente na íntegra. E como critérios de exclusão: trabalhos que não respondessem à pergunta norteadora e produções em língua estrangeira. Foram selecionadas 12 obras, sendo 10 artigos e 2 livros tendo como base leitura crítica e interpretativa para a construção da narrativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** “A gestão de materiais, de forma geral, refere-se ao planejamento, realização e o controle do fluxo de materiais dentro da instituição, que vai desde a solicitação do material, passando pela compra e pelo efetivo consumo, até o descarte final, sendo este processo realizado de forma eficiente” (RAMOS et al, 2018). Paschoal e Castilho (2010) afirmam que um dos grandes problemas enfrentados pelos gerentes de saúde é o equilíbrio econômico-financeiro, visto que, em um cenário geral as organizações de saúde têm aumentado a oferta de assistência à saúde, associado com a crescente redução de custos em função de sucessivas reduções de recursos financeiros para o setor. Os estoques hospitalares têm papel primordial durante o atendimento, já que eles viabilizam a realização de procedimentos, como a demanda de atendimento hospitalar é algo variável e de extrema importância ao efetivo controle desses estoques. O mau gerenciamento de recursos materiais dentro de unidades públicas de saúde pode causar danos irreversíveis aos pacientes, portanto é de extrema importância a correta mensuração desses materiais, assim como o seu controle de qualidade e também de dispensação dentro da unidade de saúde. A segurança do paciente deve ser vista como o centro do processo administrativo. **CONCLUSÃO:** A assistência à saúde de qualidade necessita de um conjunto interligado de medidas, não somente pessoal qualificado, mas também de recursos materiais e instituição colaborativa que viabilizem a execução de planos terapêuticos e garantam uma assistência segura ao paciente. Diante disso, é de extrema importância o estudo, planejamento, e execução de tarefas que assegurem a instituição de saúde e aos profissionais que nela trabalham materiais de qualidade para viabilização de suas atividades.

Palavras-chave: gestão de recursos, gerência de enfermagem, controle de estoque.

REFERÊNCIAS

BORBA, V.R.; LISBOA, T.C.; ULHÔA, W. M. M. – Gestão Administrativa e Financeira de Organizações de Saúde. São Paulo: Atlas, 2009.

CASTILHO.V; GONÇALVES.V.L.M in Ciampone MHT, Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. Ed. Guanabara Koogan.2014. ^{1,2}

COORDENAÇÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. Orientação para o serviço de limpeza hospitalar. CCIH/HUCFF/UFRJ. Rio de Janeiro, agosto de 2013.

CHIAVENATO, I. Introdução à teoria geral da administração. 8.ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2011.

EBSERH. Protocolo assistencial multiprofissional. Carro de emergência. NPAM/07/2018, versão 1.0. Hospital das clínicas da universidade federal do triangulo mineiro. Minas gerais, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Padronização da nomenclatura do senso hospitalar. Secretaria de assistência à saúde. Departamento de sistemas e redes assistenciais. Brasília - DF, 2002.

NETO, G. V. FILHO, W. R. gestão de recursos materiais e de medicamentos. Instituto para o desenvolvimento da saúde – IDS. Núcleo de assistência médico-hospitalar – NAMH/FSP – USP. São Paulo, 1998.

OLIVEIRA NC, CHAVES LDP. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. Rev RENE. 2009;10(4):19-27.

PASCHOAL, M.L.H; CASTILHO, V. Implementação do sistema de gestão de materiais informatizado do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(4):984-8. ^{3,4}

RAMOS, L. C. F.; SPIEGEL, T.; ASSAD, D. B. N. Gestão de materiais hospitalares: uma proposta de melhoria de processos aplicada em hospital universitário. Rev. Adm. Saúde - Vol. 18, Nº 70, jan. – Março, 2018. ^{5,6,7}

SANTANA, RM; FERREIRA, SMIL. Gerenciamento Hospitalar: Um processo de enfermagem educativo. Departamento de Ciências da Saúde, 2016.

VERGANI, A. procedimento operacional padrão – POP. Orientações para elaboração. Vigilância sanitária.

RISCO PARA DESENVOLVER COMORBIDADE TUBERCULOSE/DIABETES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rayssa Madeira de Oliveira¹, Rayssamadeira@hotmail.com; Kelem Fernanda Ribeiro da Costa ¹; Jeane da Cruz Freitas ¹; João Victor Sousa Carvalho ¹; Livia Fernanda Siqueira Santos¹; Marcelino Santos Neto¹
Universidade Federal do Maranhão - UFMA¹

RESUMO

Introdução: São variadas as evidências da interação entre Tuberculose (TB) e Diabetes Mellitus (DM) e pesquisas atuais sugerem que a gravidade da comorbidade TB/DM pode aumentar dada a dificuldade do manejo clínico desses pacientes. Indivíduos com DM tem o risco triplicado de desenvolver TB, mesmo em países desenvolvidos onde a TB não é considerada endêmica, como Estados Unidos. Ademais, a prevalência da comorbidade TB/DM mantém números similares aos de dados coletados no Brasil. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica acerca da associação entre TB e DM visando evidenciar o risco dessa comorbidade. **Métodos:** A pergunta de pesquisa foi “Como se dá a interação entre TB e DM?” Realizou-se um levantamento bibliográfico na base científica PubMed e Scielo com os descritores Diabetes Mellitus, Tuberculose, Comorbidade e Associação. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra nas línguas inglesa e portuguesa, publicados nos últimos cinco anos que abordassem a relação existente entre a TB e DM, enfatizando o risco de adoecimento pela referida comorbidade. Foram excluídos teses, dissertações e notas editoriais. As buscas de literatura foram realizadas em Agosto de 2019. **Revisão de Literatura:** Foram selecionados quatro artigos, sendo dois brasileiros: Um da Epidemiologia, Serviço e Saúde e outro da Universidade Estadual da Paraíba e dois não brasileiros (Inglês): The Open Microbiology Journal (Ethiopia) e BMC Infect Dis (Vietnam). Foram publicados entre os anos de 2014-2018. Revisões apontam que o risco de uma pessoa com DM desenvolver TB aumento de quase 3 a 8% comparado ao risco de uma pessoa sem DM (ABERA et al, 2018). Ainda não se sabe ao certo, porém fatores que comprometem o sistema imunológico podem elevar o número de casos de TB em indivíduos com DM, e essa maior exposição é feita pelo sexo masculino por maior exposição a locais de risco (comércios, locais populosos), tendo maior prevalência da comorbidade em homens (ARAÚJO et al, 2014). Associado a isso, foi constatado que indivíduos com associação dessas condições tem maior falha no tratamento da TB e maior risco de morte, entrando no grupo de risco para resistência a drogas utilizadas no tratamento da TB, e de outra forma, a TB pode induzir intolerância a glicose e dificultar o controle da glicemia em pacientes com DM (ABREU et al, 2017). Outro agravante é que, pesquisas indicam que pacientes com DM e TB podem ter a baciloscopia com retardo na negativação, após iniciarem o tratamento, dificultando a conduta clínica dele. (HIEN et al, 2018). Conhecer a epidemiologia socioclínica da associação dessas doenças é relevante para manter a saúde pública, pois fomenta meios para controle das duas patologias (ARAÚJO et al 2014). **Considerações Finais:** Ainda que não tenham-se obtidos protocolos terapêuticos para o tratamento

eficiente dessa comorbidade, o estudo dessa associação é imprescindível pois garante a continuação de pesquisas buscando conter essa situação de risco. Assim, as descobertas encontradas nas literaturas apontam um norte para a necessidade de traçar estratégias eficientes e mostram os riscos da associação entre ambas as doenças.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Tuberculose. Comorbidade.

Referências

- ABERA, A.; AMEYA, G.. Pulmonary Tuberculosis and Associated Factors Among Diabetic Patients Attending Hawassa Adare Hospital, Southern Ethiopia. *The Open Microbiology Journal*, [s.l.], v. 12, n. 1, p.333-342, 18 out. 2018.
- KHALIL, Hanan et al. ARAÚJO, P. P. C. Diabetes Mellitus como agravo associado à tuberculose: características dos doentes e influência na situação de encerramento. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014
- ABREU, R. G. et al. Tuberculose e diabetes: relacionamento probabilístico de bases de dados para o estudo da associação entre ambas doenças. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [s.l.], v. 26, n. 2, p.359-368, mar. 2017.
- HOA, N. B et al. Prevalence and associated factors of diabetes mellitus among tuberculosis patients in Hanoi, Vietnam. *BMC Infect Dis*. 2018;18(1):603. Published 2018 Nov 29. doi:10.1186/s12879-018-3519-5.

SÍFILIS COMO FATOR DE RISCO PARA PREMATURIDADE NEONATAL

Joênnya Karine Mendes Carvalho¹, joennyak@outlook.com; Sannaya da Silva Ferreira¹; Ana Karoline Lima Nascimento¹; Vitoria Christini Araújo Barros¹; Janaina Miranda Bezerra¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença infectocontagiosa, sistêmica e crônica, causada pelo *T. pallidum*. A sua transmissão vertical está associada à manutenção dos casos de sífilis congênita (SC), acarretando um problema mundial de saúde pública. A SC pode causar complicações como a neurosífilis, óbito fetal, morte neonatal, baixo peso ao nascer e prematuridade. Por sua vez, recém-nascidos (RN) prematuros são mais suscetíveis, que crianças nascidas a termo, à mortalidade, morbidades endocrinometabólicas e deficiências em seu desenvolvimento. Em virtude da severidade do acometimento do RN e da possibilidade de graves sequelas futuras, há a

necessidade de se conhecer a magnitude deste agravo em nossa região. **Objetivos:** Apresentar as características clínicas dos casos de sífilis em gestantes, com conceitos nascidos prematuramente, notificados em uma maternidade pública de referência no Sudoeste do Maranhão. **Método:** Estudo descritivo e quantitativo, realizado mediante dados coletados pelo Projeto de Extensão “Programa de Vigilância da Sífilis Congênita - VIGIASIFI”, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz (HRMI), no Maranhão, ao longo dos anos de 2017 e 2018. Este estudo possui a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, da Universidade Federal do Maranhão, sob o parecer nº 1.999.568. **Resultados:** Foram notificados 365 casos de sífilis em gestantes, sendo 197 da cidade de Imperatriz - MA e 168 dos municípios circunvizinhos dos quais a maternidade é referência. Desse total, 50 conceitos foram prematuros. Quanto ao perfil clínico das mães, observou-se que a maioria iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, mas não teve o número mínimo de consultas ou não possuía registro dessa informação, e três delas sequer o haviam realizado. Com isso, não foram diagnosticadas e, oportunamente, tratadas durante a gestação, tendo recebido o tratamento adequado apenas no puerpério, a partir de sorologia reagente com titulação no *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), que variou de 1:1 a 1:256. Além disso, em geral os parceiros sexuais não foram tratados ou essa informação não foi registrada. Quanto aos conceitos, 46 foram diagnosticados com SC, com titulação no VDRL entre 1:1 e 1:128, e a maior parte deles nasceu entre 32 e 36 semanas, enquanto nove nasceram antes das 32 semanas, pesando predominantemente abaixo de 2.500g. Houve seis RN internados na Unidade de Terapia Intensiva e dois óbitos perinatais, tendo um deles nascido com 25 semanas, pesando 650g, com titulação no VDRL de 1:2, e o outro, com 34 semanas, 2.250g e titulação no VDRL de 1:128. **Considerações Finais:** Percebe-se que entre as mulheres notificadas, aquelas que não receberam tratamento adequado durante o pré-natal, o receberam apenas no terceiro trimestre de gestação ou que possuíam alta titulação estiveram mais vulneráveis ao risco de parto prematuro, que acarreta maior morbimortalidade infantil e sobrecarrega o sistema público de saúde, além de causar sofrimento às mães. Por isso, é fundamental que, a partir de uma assistência pré-natal de qualidade, se impeça a transmissão vertical da doença e suas consequências e custos à sociedade.

Palavras-chave: Sífilis; Recém-Nascido Prematuro; Fatores de Risco.

REFERÊNCIAS

BAER, R. J. *et al.* An evaluation of sexually transmitted infection and odds of preterm or early-term birth using propensity score matching. **Sexually Transmitted Diseases**, Philadelphia, PA, v. 46, n. 6, p. 389-394, jun. 2019.

QIN, J. *et al.* Reported estimates of adverse pregnancy outcomes among women with and without syphilis: a systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, San Francisco, CA, v. 9, n. 7, p. 1-16, jul. 2014.

SONDA, E. C. *et al.* Sífilis congênita: uma revisão da literatura. **Revista de epidemiologia e controle de infecção**, Santa Cruz do Sul, RS, v. 3, n. 1, p. 1-3, 2013.

SÍFILIS EM GESTANTES DE ALTO RISCO: CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE ESPACIAL DOS CASOS

Vitoria Christini Araújo Barros¹, vitoria.cabarras@gmail.com; Sannaya da Silva Ferreira¹; Marcelino dos Santos Neto¹; Janaína Miranda Bezerra¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*, que vem se destacando como uma problemática mundial devido sua alta incidência e permanência ao longo dos anos apesar de curável e com tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde. A alta incidência entre as gestantes torna-se um preocupante uma vez que pode ser transmitida verticalmente para o concepto. A sífilis congênita pode resultar em baixo peso ao nascer, prematuridade, risco de aborto, dentre outros.

Objetivos: Caracterizar as gestantes de alto risco com diagnóstico de sífilis e, a partir disso, realizar a distribuição espacial dos casos. **Método:** Estudo ecológico realizado no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, no Hospital Regional Materno Infantil – HRMI em Imperatriz – MA. Foram utilizadas as fichas de notificação do SINAN dos casos de Sífilis em gestantes e prontuários das pacientes. Para análise espacial, considerou-se os casos da zona urbana do município e os setores censitários segundo o Censo de 2010 do IBGE. A análise espacial deu-se com a geocodificação dos dados na base de arruamentos do município, utilizando o software TerraView versão 4.2.2., posteriormente foi realizado a análise da densidade dos pontos – Estimativa de Intensidade de Kernel e a taxa de incidência por área. Este estudo possui aprovação Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, parecer nº 1.999.568. **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta por 43 gestantes de alto risco notificadas com sorologia reagente para sífilis, com idades entre 14 e 42 anos. O perfil sociodemográfico encontrado foi de 81,39%

(35/43) Parda, com 32,55% (14/43) no Ensino Fundamental Incompleto e 76,74% (33/43) com ausência de ocupação remunerada. Do total, 41,86% (18/43) foram diagnosticadas durante o 3º trimestre e 30,23% (13/43) no 2º trimestre. Em relação ao parceiro sexual, 90,69% (39/43) não foram tratados ou tinham status ignorado. Na análise espacial, foi possível geocodificar 86% dos casos notificados, na qual as taxas de casos variavam de 0 a 1,90 por km², em que as áreas quentes, ou seja, com maiores números de casos por km², foram os bairros Centro, Bacuri, Beira Rio, Nova Imperatriz, Vila Lobão e Parque Alvorada. A análise espacial por área demonstrou a distribuição das taxas de incidência de SG, que variam de 0 a 16,5 casos/mil nascidos-vivos-ano. Essas regiões são caracterizadas por aglomerados populacionais ou zonas periféricas refletindo em zonas quentes ou *clusters* nos quais retrata como o espaço é resultante de políticas aplicadas e da economia que o gera, refletindo a vulnerabilidade da população para determinados agravos. Com isso, retratam regiões vulneráveis e de risco, carência no serviço de saúde prestados e baixo nível de escolaridade da população. **Considerações Finais:** Diante disto, o mapeamento dos agravos é pertinente visto que identifica a densidade de eventos no espaço e características das gestantes, tornando possível a visualização do agravo por todo o município e identificar zonas potencialmente vulneráveis.

Palavras-chave: Sífilis; Gestante; Análise espacial; Estimador Kernel.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília DF.2017: 252p. Última modificação: 27.09.2017 - 14:34. Data da publicação: 09.12.2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinicoe-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>> Acesso em: 05 de Ago de 2019.

CÂMARA, Gilberto; et al. Análise espacial de áreas. In: Análise espacial de dados geográficos. Planaltina: EMBRAPA, 2004. Disponível em: <<http://www.dpi.inpe.br/gilberto/tutoriais/analise/cap2.pdf> > Acesso em: 14 de Ago de 2019.

CAMARA, Gilberto & CARVALHO, Marília Sá. Análise Espacial de Eventos. 2002. Disponível em:<<http://mtcm12.sid.inpe.br/col/sid.inpe.br/sergio/2004/10.07.14.53/doc/cap2-eventos.pdf>> Acesso em: 14 de Ago de 2019.

CARVALHO, Silva; et al. Análise da distribuição espacial de casos da dengue no município do Rio de Janeiro, 2011 e 2012. Rev Saude Publica. 2017;51:79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S151887872017051006239.pdf> Acesso em: 14 de Ago de 2019.

HALEY, Danielle F., et al. Relationships between neighbourhood characteristics and current STI status among HIV-infected and HIV-uninfected women living in the Southern USA: a cross-sectional multilevel analysis. Sex Transm Infect 2017;93:583–589. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5696110/>> Acesso em: 9 de Ago de 2019

MADRID SOTO, Adriana Graciela, 1971- Análisis y síntesis en cartografía: algunos procedimientos / Adriana Madrid Soto, Lina María Ortiz López. — Bogotá : Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas, 2005 (Tese de Doutorado) Acesso em: 10 Ago. 2019.

YAMAMURA, Mellina; SANTOS NETO, Marcelino; FREITAS, Isabela Moreira de; RODRIGUES, Ludmila Barbosa Bandeira; POPOLIN, Marcela Paschoal; UCHOA, Severina Alice da Costa; FRONTEIRA, Inês; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre. Tuberculose e iniquidade social em saúde: uma análise ecológica utilizando técnicas estatísticas multivariadas, São Paulo, Brasil. Revista Panamericana de Salud Publica, Washington, v. 35, n. 4, p. 270-277, 2014. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n4>

SOROPREVALÊNCIA PARA SÍFILIS UTILIZANDO O TESTE RÁPIDO PARA TRIAGEM EM GESTANTES DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO SUL DO MARANHÃO

Ana Karoline Lima Nascimento¹, karoline.limaa@outlookcom; Joennya Karine Mendes Carvalho¹; Sannaya da Silva Ferreira¹; Vitoria Christini Araujo Barros¹; Janaina Miranda Bezerra¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum*, na qual pode ser transmitida tanto por meio do ato sexual quanto por via transplacentária, em qualquer momento gestacional ou estágio clínico. O Ministério da Saúde recomenda que o teste da sífilis seja oferecido à todas as gestantes nos primeiros estágios da gravidez; porém, apesar de testes

diagnósticos baratos e acurados e da persistente sensibilidade da bactéria à penicilina, a doença permanece como um agravo comum na gestação; fato que justifica a necessidade de investigar a soroprevalência em todos os níveis de atenção. **Objetivo:** Verificar a soroprevalência da sífilis em gestantes de uma maternidade de referência do sul do Maranhão, utilizando o teste rápido para a triagem da doença. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado mediante ações do projeto de extensão “VIGIASIFI: Programa de Vigilância da Sífilis Congênita”, no Hospital Regional Materno Infantil (HRMI), localizado na cidade de Imperatriz- MA, de janeiro a junho de 2019. Todas as gestantes que deram entrada no HRMI para atendimento realizaram testes de triagem para HIV, Sífilis e Hepatites Virais; e neste trabalho foi avaliado o perfil das gestantes que apresentaram resultados positivos para sífilis por meio do teste rápido do fabricante WAMA Diagnóstica. A coleta de dados ocorreu durante a notificação do caso por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), prontuário da paciente e aconselhamento. A pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA sob o parecer nº 1.999.568. **Resultados:** Foram realizados 1.141 testes, no qual 57 apresentaram-se reagentes, a soroprevalência foi de 4,9%. Destas gestantes, 19 (33,3%) possuíam entre 14 e 19 anos, 31 (54,4%) tinham entre 20 e 29 anos e 7 (12,3%) eram maiores de 30 anos. Um total de 48 mulheres (84,2%) já estavam no momento do parto, sendo que 45 (79%) haviam realizado pré-natal e 3 (5,3%) não haviam feito nenhuma consulta; as outras 9 (15,8%) ainda realizavam pré-natal na maternidade e encontravam-se internadas para o tratamento da doença, devido ao grande risco da transmissão vertical. Das 45 parturientes que já haviam realizado pré-natal, 32 (71,1%) tiveram sorologias reagentes ainda neste momento e 27 (60%) haviam sido tratadas. Vale ressaltar que todas as 57 com resultados reagentes na triagem fizeram tratamento na maternidade com a Penicilina G benzatina na dosagem padronizada. Após a triagem, foram realizados no laboratório do hospital mais dois testes, um teste rápido do fabricante ABON, e o VDRL, que é indicado também para seguimento terapêutico, por ser passível de titulação; apresentando-se todos os testes reagentes nos dois casos. **Considerações Finais:** Portanto, nota-se que a alta taxa de soroprevalência encontrada neste estudo foram semelhantes às de outros já publicados; e está em concordância com dados do Ministério da Saúde, que destaca um aumento no número de casos de sífilis no Brasil em todos os cenários da infecção, que pode ser atribuído, em parte, pela não realização do pré-natal, redução do uso de preservativo e desabastecimento da penicilina nos diversos níveis de atendimento.

Palavras-chave: Sífilis; Gestantes; Testes Sorológicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância. **Boletim Epidemiológico de Sífilis** – Brasília: 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

MIRANDA, A. E. et al. Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Vitória-ES: julho-ago, 2009.

Rodrigues, C. S.; Guimarães M. D. C. Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, 2004.

TAXA DE MORTALIDADE E ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR CÂNCER DE MAMA

Rafaela Cristina Araújo Gomes¹, araujogomesrc@gmail.com; Marcelino Santos Neto¹; Janaina Miranda Bezerra¹; Livia Maia Pascoal¹; Floriacy Stabnow Santos¹; Adriana Gomes Nogueira Ferreira¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

RESUMO

Introdução: O câncer de mama tornou-se um problema de saúde pública mundial devido ao aumento da incidência da doença e da taxa de mortalidade (TM) ao longo dos anos. De acordo com as estatísticas mundiais da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, para o ano de 2018, foram estimados 2,1 milhões de novos casos de câncer de mama. No Brasil, o número de novos casos estimados para 2019 foi de 59.700. Desde o ano de 2010 as TMs brasileira são maiores que as mundiais, com destaque para o ano de 2017 onde a TM mundial foi de 7,2/100.000 hab. e a brasileira de 7,78/100.000 hab. Diante disso, ressalta-se a importância e a necessidade de se acompanhar esse perfil epidemiológico, desde as TMs, até os anos potenciais de vida perdidos para melhorar as estratégias de prevenção. **Objetivo:** Descrever as taxas de mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por câncer de mama no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com dados

secundários de domínio público disponíveis no Atlas Online de Mortalidade do Instituto Nacional de Câncer. Foram utilizadas a TM ajustada por faixa etária (Ignorado à 80 anos ou mais), sexo (todos) e período (1991-2017), estimados(as) a cada 100.000 habitantes, além da representação espacial dessas TMs por unidade federativa do Brasil. Ademais, foram expressas as Taxas de Anos Potenciais de Vida Perdidos (TAPVP) ajustada por faixa etária (1 à 79 anos), sexo (todos) e período (1991-2017) a cada 1.000 habitantes. Os dados foram analisados de acordo com resultados do universo dos três últimos censos demográficos da população brasileira, visto que foram coletados dados entre 1991 e 2017, disponíveis via Atlas Online de Mortalidade. **Resultados:** A TM por câncer de mama no Brasil apresentou menor taxa no ano de 1991 com 3,98/100.000hab., entre os anos, houve altos e baixos, com maior taxa registrada no ano de 2017 com 7,78/100.000hab. A TM do período selecionado apresentou média de 5,57/100.000hab., onde a menor TM encontrada (5-9 anos) foi de 0/100.000hab. e a maior TM (80 anos ou mais) de 57,99/100.000hab. Além disso, na distribuição espacial dessas TMs por unidade federativa do Brasil verificou-se que o estado do Maranhão apresentou a menor taxa de 2,17/100.000hab. e o Rio de Janeiro a maior de 8,42/100.000hab. Em relação a TAPVP do período selecionado apresentou média de 1,15/1.000hab., onde a menor TAPVP encontrada (5-9 anos) foi de 0/1.000hab. e a maior TAPVP (50-59 anos) de 4,06/1.000hab. **Considerações Finais:** Houve um aumento na TM por câncer de mama para ambos os sexos desde 1991 até 2017 no Brasil, principalmente nos últimos anos onde a média da TM no Brasil tem sido superior a mundial. Além disso, deve-se levar em consideração que existe subnotificação dos óbitos, que se registrados corretamente contribuiriam para uma melhor apresentação da TM e da TAPVP por câncer de mama, direcionando as políticas de prevenção e a implantação de estratégias para reduzir a magnitude da doença.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Mortalidade; Anos potenciais de vida perdidos.

Referências:

BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R. L.; TORRE, L. A.; JEMAL, A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA: Cancer Journal for Clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018. doi: 10.3322/caac.21492

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Epidemiologia: Atlas online traduz mortes por câncer. Rio de Janeiro. **Revista Rede Câncer**. n. 28, p. 38-40, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-28-epidemiologia-atlas-online-traduz-mortes-por-cancer.pdf>

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro. 2015. ISBN 978-85-7318-274-3

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro. 2019. ISBN 978-85-7318-377-1

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atlas online de mortalidade** [Internet]. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PREPARO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA NA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO

Sheila Maria de Almeida Carvalho¹, sheilalmeida.c@gmail.com; Ana Cristina Pereira de Jesus Costa¹; Marcia Caroline Nascimento Sá Ewerton Martins¹; Floriacy Stabnow Santos¹; Marcelino Santos Neto¹; Pâmela Alice Santos de Morais²

Universidade Federal do Maranhão – UFMA¹
Enfermeira ESF, Pará²

RESUMO

Introdução: Qualquer ato que possa provocar dano de natureza sexual, física ou psicológica e até mesmo a morte, ocorrido no núcleo familiar, pode definir violência doméstica. Em média, cerca de 6 em cada 10 crianças e adolescentes em todo o mundo entre os 2 e os 14 anos de idade são regularmente submetidas a castigos físicos por seus pais ou responsáveis. A notificação é um instrumento de proteção dos direitos desse público e é dever do profissional de saúde realizá-la. A Atenção Básica é um espaço privilegiado para reconhecer sinais de violência e deve ser também um espaço para promoção de cuidados para com a vítima e a família. A Enfermagem está em posição estratégica para identificar e notificar possíveis casos e deve estar preparada e com conhecimento atualizado para atuar quando necessário. Objetivos: Este trabalho objetivou conhecer o preparo dos enfermeiros da Atenção Básica do município de Imperatriz-MA para a identificação e

notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Método: Trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem quantitativa, realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2016. A amostra foi composta de 23 enfermeiros que atuavam na Atenção Básica da zona urbana do município de Imperatriz-MA. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sob o parecer nº 1.708.525. Os enfermeiros aceitaram participar da pesquisa de maneira voluntária. A coleta de dados se deu por aplicação de um questionário estruturado em visitas às Unidades Básicas de Saúde. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas e questões inerentes ao conhecimento sobre violência contra crianças e adolescentes e notificação. Resultado: Os resultados evidenciaram que 56,5% dos enfermeiros tinham de 31 a 40 anos, 95% eram do sexo feminino, 100% eram especialistas e 43,5% já atuavam na ESF entre 6 a 10 anos. A maioria afirmou ser capaz de identificar casos de violência intrafamiliar (91,4%) e já percebeu algum tipo de violência no dia-a-dia de trabalho (74%), porém a minoria recebeu algum tipo de treinamento sobre o assunto (39,1%) e muitos ainda relataram objeção em realizar a notificação de casos de violência, dentre outros motivos, pela dificuldade em realizar o diagnóstico (40%). Considerações Finais: Este estudo demonstrou que os enfermeiros da Atenção Básica possuíam conhecimento a respeito da identificação e notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, porém necessitam de maior capacitação a respeito do assunto a fim de atuarem de maneira mais segura e eficaz.

Palavras-chave: Violência intrafamiliar. Criança. Adolescente. Enfermagem

UTILIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES PARA ESTUDO DOS INSTRUMENTOS DE ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Paula Vitória Costa Gontijo¹, paulagontijo17@hotmail.com; Lívia Maia

Pascoal¹; Simony Fabíola Lopes Nunes¹

Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

RESUMO

Introdução: O Team Based Learning (TBL) ou Aprendizagem Baseada em Equipes, vem sendo utilizado para desenvolvimento do raciocínio clínico através de um ensino dinâmico, que proporciona um ambiente cooperativo e de produção coletiva. Esse método busca melhorar os resultados de aprendizagem por meio de discussão contextualizada, recuperação do conhecimento prévio e aquisição de novos saberes, como os necessários para o desenvolvimento dos instrumentos de abordagem familiar na prática assistencial. Este permite entender como as fases vivenciadas pelos membros da família podem impactar na saúde e bem-estar do membro que está recebendo cuidados. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada em uma aula no programa de pós-graduação em enfermagem que utilizou o método TBL para estudo dos instrumentos de abordagem familiar na atenção primária. **Descrição da Experiência:** Anterior a aula conduzida por dois facilitadores, foram disponibilizadas referências para estudo prévio sobre os instrumentos de abordagem familiar na atenção primária. A exposição foi dividida em seis momentos, o primeiro consistiu em uma avaliação individual realizada pelas pós-graduandas, que teve como objetivo verificar o conhecimento prévio sobre os instrumentos Apgar familiar, Practice, Firo, Genograma e Ecomapa. Após as discentes entregarem a avaliação para os facilitadores, ocorreu o segundo momento, no qual formamos três grupos, com quatro pessoas em cada, para discussão coletiva sobre a temática e resolução da avaliação de grupo, que continham as mesmas questões da realizada individualmente. No terceiro momento, houve a correção das questões com o gabarito proposto pelos facilitadores e exposição das práticas relacionadas a construção dos instrumentos de abordagem familiar já vivenciadas pelas discentes. Além disso, debatemos sobre a importância dos membros da família e das possíveis disfuncionalidades que prejudicam o bem-estar biopsicossocial de seus membros. Para o quarto momento, tivemos uma mini-exposição realizada por um dos facilitadores sobre os instrumentos de registros da família Genograma e Ecomapa. Essas informações deram subsídios para o desenvolvimento das

atividades realizadas em grupo no quinto e sexto momento, que consistiram em responder dez questões dicotômicas, verdadeiro ou falso. Posterior a isso foi identificado às respostas de cada equipe, utilizando placas vermelha, quando a alternativa era falsa, e verde quando a alternativa era verdadeira. **Resultados:** O uso da metodologia TBL nos permitiu tirar dúvidas com as outras discentes, havendo troca de conhecimento sobre a temática e proporcionando melhor aprendizado e conhecimento de uma forma dinâmica e participativa. Conseguimos demonstrar conhecimento sobre os instrumentos de abordagem familiar, identificando os membros da família como participantes do processo e valorizando suas vivências, o que permite o envolvimento de todos os sujeitos no cuidado e possibilita a identificação de dificuldades, conflitos e potencialidades. **Considerações Finais:** O modelo de aprendizagem utilizado valorizou o conhecimento prévio sobre a temática e possibilitou envolvimento das acadêmicas na resolução das questões apresentadas pelo facilitador tornando-se proativas do processo de aprendizagem. Além disso, as discussões em grupo permitiu a troca de experiências sobre abordagem familiar, vivenciadas pelas discentes durante suas práticas na atenção primária.

Palavras-chave: Educação; Enfermagem; Metodologia; Aprendizagem Ativa.

REFERÊNCIAS

DE MELO, Niebla Bezerra et al. Metodologia da Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas na Odontologia: análise bibliométrica dos trabalhos apresentados nas Reuniões da SBPqO. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 2, p. 60-67, 2017

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, 2016.

VALENTE, José Armando; DE ALMEIDA, Maria Elizabeth Bianconcini; GERALDINI, Alexandra Fogli Serpa. Metodologias ativas: das concepções às práticas em distintos níveis de ensino. **Revista Diálogo Educacional**, v. 17, n. 52, p. 455-478, 2017.

VISITA DOMICILIAR EM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO NO MUNICÍPIO DE PINHEIRO-MA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marília Pereira da Silva¹, mary_silva06@live.com; Carla Michelle Rodrigues Abreu¹; Elielson Abreu Pimenta¹; Geicielen Maria Frazão Martins¹; Mariana Araujo Costa¹; Eliane da Silva Alencar¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar (VD) é um instrumento importante para o enfermeiro, uma vez que se trata da intervenção que nos possibilita aproximação com os determinantes do processo saúde doença no âmbito familiar (GOMES; FRACOLLI; MACHADO, 2015). A VD reforça cada vez mais a necessidade de um atendimento integral e individualizado, minimizando o uso de recursos desnecessários para determinados casos, desencadeando na resolutividade de problemas, melhora do estado de saúde do paciente e na redução de custos para a manutenção da saúde (SANTOS *et al.*, 2017). **Objetivo:** Capacitar técnica e cientificamente o aluno para aplicar os cuidados de enfermagem a pacientes em pós-operatório, bem como conhecer as situações socioeconômicas e culturais de sua área de atuação, desenvolvendo capacidade crítica e percepção da realidade do seu meio. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido na disciplina de enfermagem clínica cirúrgica I, realizada pelos acadêmicos no 4º período de enfermagem da UFMA, Campus Pinheiro-MA. Desenvolvido no bairro João Castelo do município de Pinheiro-MA. Utilizando-se com base a visita domiciliar, foi realizado o encontro no mês de julho de 2019, com uma paciente de 43 anos que tinha realizado uma cirurgia há mais ou menos 3 meses, devido uma queda em seu quintal. O processo cirúrgico foi realizado no tornozelo direito com fixação interna com placa em fratura na diáfise distal da tíbia associada com fixação na fíbula. As atividades desenvolvidas na visita foram: anamnese, exame físico e educação em saúde.

Resultados e

Discussão: Durante a visita foi verificado que a paciente tem dificuldade em deambular, devido a dores persistentes no tornozelo. Após o procedimento cirúrgico a foi requisitado 20 sessões de fisioterapia, onde conseguiu apenas a realização de 10 sessões, a mesma aguarda resposta do SUS para finalizar a quantidade solicitada pelo ortopedista. Refere 3 refeições diárias, sendo café da manhã, almoço, jantar, nos intervalos das refeições dificilmente come alguma coisa. Relata que tem dificuldade em tomar água, que toma em torno de apenas mais ou menos 1 litro de água por dia. **Considerações Finais:** Portanto, a visita domiciliar no pós-operatório, permitiu observar a realidade da paciente analisando os condicionantes e determinantes do processo saúde/doença, onde realizamos as orientações utilizando a teoria do autocuidado (OREM, 1971), demonstrando os movimentos de rotação, flexão, extensão, adução e abdução, para melhor recuperação devido às dores no calcâneo do MID que se estende ao pé, dificultando a deambulação da mesma, impossibilitando a realização das suas atividades diárias.

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Cuidados Pós-Operatórios; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

GOMES, M. F. P.; FRAGOLLI, L. A.; MACHADO, B. C. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Mundo Saúde [Internet]**, São Paulo, p.470-75, 2015.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. New York, McGraw-Hill, 1971. 237p.

SANTOS, E. E. P. *et al.* Reflexões sobre visita domiciliar: estratégia para o cuidado qualificado e integral de indivíduos e famílias. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc**, São Miguel do Oeste, v. 2, p.e14084-14084, 2017.

VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO (ALCON) DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Augusto Ramires Costa Coronheiro¹, augustoramires_itb@hotmail.com; Ana Karine Lopes VilaNova¹; Cícero Emerson de Araújo Sena¹; Nadja Nadyne Beserra dos Santos¹; Paulo Henrique Vilarino Carneiro¹; Renata Vasques Palheta Avancini¹
Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

RESUMO

Introdução: Alojamento conjunto (Alcon) é um sistema no qual a assistência de enfermagem é dispensada tanto para a mãe quanto para o filho e nele o berço do recém-nascido é colocado junto ao leito da puérpera, proporcionando, o mais cedo possível, um relacionamento precoce entre eles. O Alcon é regido pelos seguintes objetivos: proporcionar à mãe e à criança a experiência de um relacionamento precoce natural, logo após o parto, quando a puérpera se encontra em condições de cuidar do seu bebê; incentivar a alimentação natural flexível, de acordo com as necessidades do recém-nato; orientar, tanto a mãe como o pai, quanto ao atendimento do recém-nascido, para que eles sejam capazes de cumprir melhor a sua função e possam sentir maior segurança no cuidado do filho, após a alta hospitalar e reduzir ao mínimo a incidência de infecção cruzada entre os recém-nascidos. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina em um alojamento conjunto de uma maternidade pública no internato de pediatria. **Relato de experiência:** A carga horária do curso de medicina são de 6 anos e, nos 4 anos iniciais, o aluno fica em sala de aula com estágios ocasionais. Já nos 2 últimos anos, o aluno fica exclusivamente no internato. Este é formado por vários ciclos como pediatria, ginecologia e obstetrícia, urgência e emergência, clínica médica, saúde da família, entre outros. No ciclo de pediatria, os alunos são subdivididos e passam por vários rodízios, sendo o Alojamento Conjunto um deles. Neste rodízio, os alunos ficam 15 dias fazendo visitas diárias, anamnese, exames físicos e prescrições dos recém-nascidos. Também cabe aos acadêmicos realizar os testes de triagem do olho e da linguinha. **Resultados e/ou impactos:** A vivência diária dos acadêmicos no ALCON abriu novos horizontes em relação à pediatria. Os internos adquiriram uma maior experiência em como lidar com os recém-nascidos e ficaram mais aptos em examiná-los, em orientar

a mãe quanto à pega da mama e quanto aos cuidados gerais, enfatizando sempre de se evitar usar talcos, evitar lavar as roupas com produtos aromáticos, sendo preferível o uso de produtos neutros. Além disso, foram capacitados para orientar quanto à vacinação, quanto à importância do aleitamento materno exclusivo e da doação de leite. **Considerações Finais:** A experiência diária com os recém-nascidos quebrou o tabu e o medo dos acadêmicos quanto a lidar com estes pacientes, mostrando que a pediatria é um campo cheio de possibilidades para sua futura formação.

Palavras-chave: Recém-Nascido; Alojamento Conjunto; Pediatria.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – **Brasília : Ministério da Saúde**, 2012. 4 v. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – **Brasília : Ministério da Saúde**, 2018. 180 p. : il.

DODT, Regina Cláudia Melo et al. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto . Revista de enfermagem. UERJ, v.18,n.2, p:345-351, jul.-set. 2010.

DEUTCH, H. **La psicología de la mujer**. 4.^a ed. Buenos Aires, Losada, 1960. v. 2.

FONSECA, Luciana Mara Monti; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan; MELLO, Débora Falleiros de. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 166-171, 2002

Resumos Expandidos: Eixo 1 – Desenvolvimento de tecnologias para o cuidado e promoção de saúde da mulher, criança, adolescente e família

ATUAÇÃO E ESTRATÉGIAS DOS ENFERMEIROS PARA PROMOVER ALEITAMENTO MATERNO

Milena da Silva Soares¹, milyfeh12@outlook.com; Narcisa Gomes Ribeiro¹; Thaiane do Socorro Aleixo Correa¹; Yasmin Karen de Oliveira Santos¹; Floriacy Stabnow Santos²

Universidade Federal do Maranhão¹, Universidade Federal do Maranhão²

RESUMO: Amamentar é um ato essencial, traz resultados positivos para a mãe, e para o bebê. A prática da amamentação se torna mais eficaz através da atuação dos enfermeiros com os seus saberes. O objetivo do trabalho é mostrar o papel do enfermeiro, e estratégias para garantir que a mulher amamente seu filho. O método utilizado para chegar a esses resultados, foi fazer revisão bibliográfica, em artigos que aborde o tema. Desse modo pode-se perceber que o enfermeiro pode promover o aleitamento, para que no futuro a criança não passe por problemas de saúde pela deficiência de leite materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Enfermagem. Puerpério.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno, veio ao longo do tempo, ganhando mais importância, pois no período da Revolução Industrial, as divulgações midiáticas

traziam produtos lácteos como solução para as mães, pois elas tinham que trabalhar. Depois desse período, começou a defesa pelo alojamento conjunto (AC), que favoreceu assim que a mãe pudesse amamentar seus filhos, bem como uma maior aproximação entre eles. Hoje, pode-se perceber, que há uma grande defesa pela maior adesão ao aleitamento, visto que este tem demonstrado muitos benefícios (CARVALHO, et al., 2013).

Amamentar é um processo indiscutivelmente essencial, que sofre influências de fatores culturais, sociais, emocionais e biológicos da mulher. Essa prática tem sido amplamente discutida, por trazer resultados positivos para a mãe e para o bebê, tanto nos aspectos imunológicos, nutricionais, trazendo um melhor desenvolvimento para a criança, além de fortalecer o vínculo mãe-filho. Esse tema se torna de grande valia, para que se entenda o manejo clínico da amamentação, desenvolvido pelo profissional enfermeiro (BAPTISTA, et al., 2015).

Nesse contexto, o puerpério é um momento em que a mulher tem muitas transformações hormonais, e psicológicas. Portanto, o enfermeiro na posição de profissional mais próximo da mulher no pós-parto, deve dar apoio emocional, previsto na lei 7.498, onde o enfermeiro como membro da equipe deve dar apoio a mulher no seu ciclo gravídico-puerperal (CARVALHO, et al., 2013). Diante do reconhecimento desse profissional como sujeito ímpar nesse processo, surge o seguinte questionamento: Qual a atuação, e as estratégias que o enfermeiro pode adotar para promover o aleitamento materno?

Este estudo tem como objetivo principal, mostrar o papel do enfermeiro, diante da puérpera, bem como as medidas que podem ser adotadas por ele, para garantir que a mulher amamente seu filho, no tempo correto e da forma correta. Os métodos utilizados para chegar a esses resultados, foi utilizando recursos para revisão bibliográfica, nas fontes de dados já publicados.

2 MÉTODOS

É um estudo de abordagem qualitativa, que utiliza como procedimento técnico, revisão bibliográfica, de natureza básica. Para GIL (2010), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com material que já está elaborado (livros, e

artigos científicos). O objetivo principal de uma revisão bibliográfica é fazer uma interação entre vários assuntos que em comum podem ajudar a fundamentar um assunto que é de relevância para a área de enfermagem.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção foram artigos publicados nos anos de 2013 a 2019, artigos publicados no idioma português, publicados na íntegra, e que retratassem a temática, conduta de enfermagem, bem como suas estratégias para promover aleitamento materno.

Este estudo visou encontrar resultados publicados em bases de dados do Google acadêmico. Os descritores utilizados foram: Aleitamento Materno. Cuidados de Enfermagem. Como mostra final, resultou em 06 artigos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, as pesquisas tem demonstrado um crescente avanço, na adesão a prática de amamentar. Porém, o que também tem sido observado é que os lactentes são amamentados, mas antes dos seis meses, o leite é como um complemento, por conta da introdução de outros alimentos, que são dispensáveis para a criança nesse período. Isso torna evidente, que se deve investir em educação em saúde, para reforçar a prática da amamentação pela mãe através da atuação dos enfermeiros com os seus saberes científicos. É preciso reconhecer, que há muito ainda a ser feito para melhorar este quadro de interrupção do aleitamento materno, que é acompanhado de problemas para a saúde da criança (VARGAS, et al, 2016).

Para a atuação eficaz do enfermeiro, é indispensável que ele tenha saberes científicos sobre a lactação, além disso, dispor desses conhecimentos a favor da mãe e do filho. Para isso se torna essencial que o profissional conheça as crenças, as particularidades, as dificuldades que a mãe sente, além de conhecer o pai da criança, para que o profissional conquiste a confiança por parte da família, e conquiste a empatia. Isso não se deve somente ao momento de pós-parto, mas também nos encontros que existe no período gravídico, como também no momento do puerpério. O enfermeiro é visto como um sujeito principal nas ações educativas, com capacidade para transmitir conhecimento. Por isso, devem-se instruir as mães e os pais, quanto a forma correta de fazer a ordenha mamária, ensinar a pega adequada, a

posição que o bebê deve estar no momento da amamentação, e orientações em relação ao tempo de mamada em cada mama, não deixando de verbalizar para a mãe, os benefícios que este traz para ambos (AZEVEDO, et al., 2015).

Para atingir o objetivo de alcançar esse público de forma mais rápida e fácil, é preciso repensar estratégias que facilitem o repasse de conteúdo para as puérperas, como jogos pedagógicos, lúdicos sobre a amamentação, e os cuidados com o recém-nascido, para um melhor aprendizado e descontração, uso de data show. Outra estratégia válida, é o uso das tecnologias duras a favor do conhecimento, como: vídeos, filmes, folhetos, foder, que são fáceis para prender a atenção das ouvintes, e de fácil entendimento. Porém, é preciso que se tenha um cuidado na aplicação dessas estratégias, para que não há um desvio do objetivo principal. Portanto, não é preciso somente utilizar recursos didáticos, mas que, o enfermeiro atue de maneira a humanizar a assistência, e prestar o acolhimento, incluindo o RN nesses momentos, deixando ele em contato direto com a mãe. As atividades desenvolvidas com essas nutrizes nem sempre será eficaz para todas elas, portanto tem que existir um olhar mais cauteloso, e individualizado para atender as necessidades de cada puérpera, para que isso não seja um impasse na prática de amamentar (DUARTE, et al., 2013).

As atitudes que envolvem o ato de amamentar estão relacionadas também com as experiências que as pessoas têm sobre esse assunto, principalmente quando esse conhecimento é prévio, e vem de redes sociais ou até mesmo da família, leigos no assunto. Apesar de algumas mulheres já conhecerem a importância dessa prática, é preciso um acompanhamento constante do profissional. Mas é necessário frisar que, além do enfermeiro, ele também pode e deve inserir a família na ajuda a nutriz, para dar assistência, e ter um olhar maleável. A prática do enfermeiro, de dar apoio e assistência a mulher no puerpério, não se restringe somente as unidades hospitalares, mas também surge como uma estratégia que pode evitar a mãe de deixar de amamentar o filho, é intervir no ambiente familiar, ou seja, fazer visitas domiciliares constantes, dar orientações que se encaixe dentro do contexto social, e da comunidade em que ela vive (DIAS, et al., 2016).

O manejo clínico da amamentação, não envolve somente as orientações, como também o ambiente pode influenciar nessa ação. Um ambiente perturbado, desorganizado, barulhento, pode causar estresse na nutriz, perturbar o psicológico, e influenciar na produção do leite. Portanto, cabe ao profissional de enfermagem, oferecer um ambiente bem confortável, tranquilo, onde a mãe possa amamentar, ou até mesmo extrair o leite manualmente se necessário. Essa conduta que pode ser tomada pelo profissional, faz com que a mãe perceba que pode contar com o enfermeiro para qualquer ajuda, tirar dúvidas, oferecer para eles (mãe-filho) recursos necessários, além de estabelecer uma comunicação verbal com a lactante, de apoio e incentivo. A partir desse estudo, percebe-se que o enfermeiro é de extrema importância nesse processo, pois detém de todos os recursos e estratégias necessários para promover o aleitamento materno (AZEVEDO, et al., 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática do aleitamento materno é considerada o ideal nos primeiros seis meses de vida do RN, e discutir a sua importância se torna relevante para as mães e sociedade em geral. A partir dessas pesquisas, é perceptível que a assistência de enfermagem é de extrema importância para promover aleitamento, e utilizar de recursos para isso se torna inovador e tende a ter mais sucesso nas suas ações educativas. Além disso, o enfermeiro como educador na saúde, precisa utilizar dessas ferramentas, e além de tudo a humanização e aprender a trabalhar com particularidades das mães.

As influências para o aleitamento, não devem ser fracionadas, e sim contínuas, desde o momento do pré-natal até a fase do puerpério. Para isso, a equipe de profissionais da área da saúde principalmente o enfermeiro deve estar capacitado e amparado com saberes técnicos científicos para colocar em prática esses ensinamentos, para evitar que a mãe e o bebê não apresentem problemas de interromper o processo de amamentação, e sofra influências emocionais, psicológicas, e sociais, que podem ter interferência. O enfermeiro pode ajudar a gestante precocemente, e estar capacitado para prevenir essas

situações, para que no futuro a criança passe por problemas de saúde por deficiência de leite materno.

5 REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ana Regina Ramos, et al. O manejo clínico da amamentação: Saberes dos enfermeiros. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2015

BAPTISTA, Suzana de Sousa, et al. Manejo clínico da amamentação: Atuação do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). 2015.

CARVALHO, Amanda Cordeiro de Oliveira, et al. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2013.

DIAS, Rafaella Brandão, et al. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. 2016.

DUARTE, Erika Fernandes, et al. Estratégias utilizadas por enfermeiros na promoção do aleitamento materno no puerpério imediato. Revista CUIDARTE. Artigo de revisão. 2013.

VARGAS, Gleiciane Sant'Anna, et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. Revista Baiana de Enfermagem. 2016.

Resumos Expandidos: Eixo 2 - Sistematização da Assistência de Enfermagem com foco na promoção da saúde

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR

Tayanne Rodrigues Ribeiro¹, e-mail: tayanneribeiro6@gmail.com; Luis Antonio;
Danrley de Jesus Costa dos Santos¹; Débora Caroline Menezes da Silveira¹;
Ismael Carlos Santos Rodrigues¹

RESUMO: De acordo o Ministério da saúde, o trauma raquimedular é uma agressão à medula espinhal que pode ocasionar danos neurológicos, tais como alterações da função motora, sensitiva e autônoma. Acidentes automobilísticos, queda de altura, acidente por mergulho em água rasa e ferimentos por arma de fogo. Percebemos que é imprescindível uma investigação na área da saúde para que se apontem cuidados de enfermagem, levando em consideração o quadro clínico de cada cliente, de forma holística como preconizado por Wanda Horta, oferecendo um cuidado sistematizado e eficaz para um paciente com Traumatismo Raquimedular.

Palavras-chave: Traumatismo Raquimedular, Assistência de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O trauma raquimedular (TRM), se trata de uma intercorrência que potencialmente repercute negativamente no ser humano no aspecto social, físico e psicológico, por se tratar de uma lesão que pode comprometer seus movimentos ou deixar sequelas graves. Este consiste em uma agressão a medula espinhal que pode ser parcial ou total interferindo nas respostas neurológicas abaixo do local do agravo, podendo também refletir nas funções cardiorrespiratórias, neurovegetativas, gastrointestinais e geniturinário (ARAÚJO; GOMES; RIBEIRO, 2018).

Supõe-se que no território nacional aconteça 6.000 a 8.000 casos de TRM durante o período de um ano, no entanto a subnotificação torna o acesso fiel destes dados difíceis, tendo em vista que este agravo não é um evento de notificação compulsória. Destes a razão de acontecimentos na população masculina em relação a feminina é de 4:1, acometendo com mais frequência indivíduos economicamente ativos com faixa etária entre 15 e 40 anos (VIÚDES; COSTA; NUNES, 2015).

O estudo de Melo-Neto et al. (2017) salienta que durante observações de pacientes que sofreram de TRM uma das alternativas de tratamento seria a

abordagem cirúrgica, sendo adotada em várias ocasiões dependendo da avaliação do trauma, onde no estudo, de 321 paciente traumatizados, 211 foram submetidos ao procedimento cirúrgico, porém apresentando alguns tipos de complicações, principalmente as infecções que por sua vez aumenta a permanência dos pacientes no hospital.

2 OBJETIVO

Sistematizar a Assistência de Enfermagem a uma paciente com Trauma Raquimedular.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um estudo de caso expandido, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, no período de 20/05/2019 a 28/05/2019. Para realizar o estudo foi selecionado um paciente do sexo masculino, 36 anos, com diagnóstico de Traumatismo Raquimedular na Coluna. O mesmo encontrava-se internado no Hospital Municipal D'Jalma Marques (Socorrão I), localizado no bairro Centro, em São Luís – MA.

Nesta pesquisa, levamos em consideração a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, a qual enfatiza que as necessidades são universais, porém a forma de manifestação e de satisfação varia de um indivíduo ao outro (sexo, idade, cultura, escolaridade, fatores socioeconômicos, ciclo saúde-doença, ambiente), onde o ser humano deve ser compreendido a partir de suas necessidades básicas afetadas ou não no processo saúde- doença, e a enfermagem provê ações sistematizadas para assistir as necessidades almeçadas (Cordeiro, 2017).

De acordo com os estudos de Botelho (2013), Wanda Horta propôs a sistematização das ações de Enfermagem, por meio da aplicação do processo de Enfermagem, o que colabora para o registro e documentação dos fatos e procedimentos realizados pela equipe de Enfermagem. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribui, efetivamente, para a melhoria da qualidade e deve ser aplicada em todos os clientes, com prioridade àqueles

críticos. Deve ser utilizada por toda instituição de saúde, como atividade privativa do enfermeiro, e em todos os setores hospitalares (BOTELHO, 2013).

Este estudo foi realizado em quatro etapas: entrevista com o paciente e família (acompanhantes); análise do prontuário e exames; diagnósticos de enfermagem cabíveis ao paciente e revisão de literatura sobre a patologia em estudo. Na primeira etapa, foi aplicado o histórico de enfermagem que consistiu na entrevista com o paciente e sua família, além do exame físico, onde foram utilizadas as quatro técnicas básicas: inspeção, palpação, percussão e ausculta.

Em seguida foi realizada a análise do prontuário e exames e ainda medicações as quais o paciente estava em uso. Para identificação dos diagnósticos de enfermagem, adotou-se a taxonomia da Norte American Diagnosis Association (NANDA). Elaborou-se posteriormente um Planejamento dos Resultados Esperados, com o objetivo de promover Intervenções de Enfermagem que tenham Evoluções positivas, a fim de proporcionar cuidados de qualidade para o paciente.

Por fim, foi efetuada revisão de literatura sobre o caso em estudo, através de materiais já elaborados, constituído de artigos científicos em língua portuguesa, revistas, e publicações do Ministério da Saúde, tendo como base as publicações dos últimos 6 anos, sendo a busca do material através de consulta eletrônica nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e BDEF (Base de dados de Enfermagem).

4 ESTUDO DE CASO/RESULTADOS

4.1 Histórico de Enfermagem

Às 09h00min do dia 21/05/2019, foi realizado o Histórico de Enfermagem do paciente E D P, nascido em 26/01/1983 com idade de 36 anos, sexo masculino tendo como ocupação prestador de serviços gerais, não completou o ensino fundamental, união estável, pardo, relata ser etilista, tabagista, sedentário, católico, residindo na Rua Este, Unidade 103, nº12K, Cidade Operária, São Luís – MA. Foi admitido dia 24/04/2019 no Hospital

Djalma Marques (Socorrão I), com diagnóstico de Trauma Raquimedular. Após ser realizada uma cirurgia de correção da coluna proveniente de um TRM no Hospital Universitário em Dezembro do ano de 2018, E P D buscou os serviços de saúde com infecção no local da cirurgia. De acordo com o paciente, TRM foi resultado de uma queda de cima de uma árvore (Jaqueira) caindo em um muro, ocasionando a lesão na coluna prosseguindo com perda da sensibilidade e disfunção dos MMII. Paciente nega Hipertensão Arterial Sistêmica, relata existência de morbididades familiares como Diabetes Mellitus e Neoplasias. Ao exame físico, paciente encontra-se restrito ao leito, consciente, contactuante e cooperativo, normocárdico, eupnéico em ar ambiente, com pulsos periféricos presentes, normotenso, afebril. Couro cabeludo íntegro e higienizado, sem alterações, nariz sem alteração, mucosas normocoradas, pescoço sem alteração, gânglios não infartados. Pele com perda de continuidade por duas LPPs e FO, sendo respectivamente na região Sacra Ilíaca e da Coluna Torácica. Tórax sem alterações, com padrão respiratório espontâneo. Abdômen plano, com eliminações intestinais presentes em fraldas, regulares, com aspectos pastosos (de acordo com acompanhante). Diurese presente em SVD, e aparelho genital sem sinais flogísticos, porém, o paciente referiu disúria, sem interrupções apesar dos medicamentos ingeridos.. Edema ++/++++. Paciente encontra-se ansioso pela alta e inquieto. SSVV, FC: 68 bpm/min FR: 19 irpm/min PA: 110x60 mmHg TX: 36,5°C. Conduas: Realizadas orientações quanto ao autocuidado, higiene e cuidados gerais em pós-operatório. Realizado curativo de LPP e FO. Utilizados SF 0,9%, gazes, clorexidine degermante e Dersani mantendo curativo compressivo.

4.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

DE1: Deambulação prejudicada, relacionada ao trauma, evidenciada por paraplegia e restrição ao leito;

DE2: Mobilidade física prejudicada, relacionado à restrição ao leito, evidenciado por instabilidade postural e paraplegia;

DE3: Mobilidade no leito prejudicada, relacionada a capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama, evidenciada por praplegia;

DE4: Integridade da pele prejudicada, relacionado ao trauma, evidenciada por FO e LPP.

DE5: Eliminação urinária prejudicada, relacionada a infecção urinária, evidenciada por disúria.

DE6: Perfusão tissular periférica ineficaz, relacionado ao trauma evidenciado por edema.

DE7: Ansiedade, relacionada ao ambiente hospitalar, evidenciada por inquietação;

DE8: Déficit de autocuidado para banho, higiene íntima, vestir-se, alimentar-se, relacionada à mobilidade prejudicada, evidenciado por restrição ao leito;

DE9: Risco de queda, relacionado à mobilidade prejudicada.

DE10: Risco de infecção relacionada à alteração na integridade da pele.

DE11: Risco de constipação, relacionado a repouso absoluto;

4.3 PLANO ASSISTENCIAL

PA1: Promover a educação relacionada à impossibilidade de deambulação em 24 horas;

PA2: Viabilizar mobilidade física durante o período de internação;

PA3: Ajudar a melhoria da mobilidade no leito durante o período de internação;

PA4: Melhorar a integridade da pele em 7 dias;

PA5: Melhorar a eliminação urinária em até 72 horas;

PA6: Melhorar a perfusão tissular periférica em até 72 horas;

PA7: Diminuir a ansiedade durante o período de internação;

PA8: Estimular o autocuidado durante o período de internação;

PA9: Prevenir quedas durante o período de internação;

PA10: Prevenir infecção enquanto houver alteração na integridade da pele;

PA11: Minimizar o risco de constipação devido ao repouso absoluto durante o período em que o paciente necessitará manter-se internado;

4.4 IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

I1: Auxiliar o paciente a sentar-se à beira da cama para facilitar os ajustes posturais, encaminhar para o serviço de fisioterapia, orientar e auxiliar no apoio emocional e educacional a respeito da paraplegia;

I2: Ajudar o paciente a elaborar um protocolo de exercícios para força, resistência e flexibilidade, estimulando exercícios leves, sentando o paciente no leito e orientando o acompanhante a realização destas atividades, monitorar diariamente qualquer sinal de complicação de imobilidade;

I3: Fazer mudança de decúbito de 2 em 2 horas;

I4: Avaliar hábitos de higiene pessoal, avaliar a evolução da ferida, estimular a ingestão de nutrientes, monitorar temperatura e sinais vitais, orientar o paciente/família sobre os sinais e sintomas de infecção, orientar quanto à importância da higiene corporal, realizar curativo sempre que necessário;

I5: Investigar se existem fatores contribuindo para dificuldade de eliminação urinária; monitorar o balanço hídrico inclusive frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado, manter higiene íntima, reduzir as barreiras ambientais.

I6: Realizar massagens de conforto, utilizar Dersani (Óleo de Girassol), exercitar MMII diariamente, examinar a pele do paciente diariamente acompanhando a evolução;

17: Esclarecer dúvidas do paciente em relação ao tratamento, estabelecer relação de confiança com o paciente, estimular o paciente quanto ao relato de sua ansiedade, monitorar o estado emocional do cliente, oferecer um ambiente calmo e agradável, oferecer apoio emocional, oferecer informações sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico, proporcionar bem-estar;

18: Estimular o paciente na participação das atividades diárias conforme o nível de capacidade, estimular a participação nas atividades de autocuidado independente, manter o ambiente sem obstáculos, oferecer a assistência até que o paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado, orientar a família/cuidador da importância de estimular o autocuidado;

19: Elevar as grades do leito, manter o ambiente sem obstáculos;

110: Avaliar o estado nutricional, avaliar locais de inserção de cateteres, controlar os líquidos e eletrólitos, manter vias aéreas permeáveis, monitorar temperatura e frequência respiratória, monitorar sinais e sintomas de infecção da ferida, supervisionar a pele, verificar o local da incisão cirúrgica após cada curativo, utilizar técnicas assépticas apropriadas após cada curativo;

111: Orientar a ingestão de comidas ricas em fibras para ajudar o peristaltismo; observar a coloração das eliminações intestinais, frequência e aspectos, orientar quanto a ingestão de líquidos, principalmente água em abundância.

4.5 EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM

22/05/2019 Às 10:20h, Paciente com diagnóstico de Traumatismo Raquimedular + Infecção de FO. Relata queixa de lombalgia e dor em região pélvica. Encontra-se em leito, orientado, comunicativo, cooperativo, normocárdico, normotenso, eupnéico em ar ambiente, com pulsos periféricos presentes, afebril, sono preservado, mucosas normocoradas, em dieta oral, com diurese presente em SVD, melhoramento da disúria e eliminações intestinais presentes em fraldas. SSVV: FC: 70bpm/min FR: 19irpm/min PA:

110x60mmHg TX:36,5°C. Ao exame: Couro cabeludo íntegro, sem alterações, nariz sem nenhuma alteração, mucosas normocoradas, pescoço sem alteração, gânglios não infartados. LPP em estágio II, porém evoluindo bem aos curativos. Incisão cirúrgica cicatrizando na região da coluna torácica, sem sinais flogísticos. Tórax sem alterações, com padrão respiratório espontâneo. Abdômen plano, com evacuações presentes e regulares. MMII edemaciados +/++++. Conduas: Orientações quanto à mudança de decúbitos em 2/2 horas, ao autocuidado, higiene e cuidados gerais em pós-operatório, e ainda quanto à utilização de Dersani (óleo de girassol) para amenizar as LPPs. Orientações também quanto a exercícios e massagens nos MMII. Realizado curativo de FO e LPPs. Utilizados SF 9%, gazes, clorexidine degermante e dersani, mantendo curativo oclusivo. Segue aos cuidados de Enfermagem. Administrados medicamentos conforme prescrição médica para aliviar as dores e disúria.

23/05/2019 Às 09:35h, Paciente com diagnóstico de Traumatismo raquimedular + Infecção de Fo de Coluna. Não relata queixas. Encontra-se em leito, orientado, comunicativo, cooperativo, normocárdico, normotenso, eupnéico em ar ambiente, com pulsos periféricos presentes, afebril, sono preservado, mucosas normocoradas, em dieta oral, com diurese e eliminações intestinais presentes e normais em uso de fraldas descartáveis e SVD. SSVV: FC: 70bpm/min FR: 20irpm/min PA: 120x80mmHg TX:36,6°C. Ao exame físico: Couro cabeludo íntegro, sem alterações com FO sem secreção e evoluindo bem, nariz sem alteração, mucosas normocoradas, pescoço sem alteração, gânglios não infartados. LPPs em região sacra ilíaca com presença de tecido granuloso, e respondendo bem aos curativos. Tórax sem alterações, com padrão respiratório espontâneo. Abdômen plano. Aparelho genital sem alterações. MMSSII não edemaciados. Conduas: Orientações quanto a mudança de decúbitos em 2/2 horas, ao autocuidado, higiene, e à necessidade do repouso. Realizado curativo de LPPs e FO. Utilizados SF 9%, gazes, clorexidine degermante e Dersani.

27/05/2019 Às 09:15h, Paciente com diagnóstico de Traumatismo Raquimedular + Infecção de Fo de Coluna. Não relata queixas, porém, encontra-se ansioso à espera de alta. Restrito em leito, orientado, não comunicativo, não cooperativo, normocárdico, normotenso, eupnéico em ar ambiente, com pulsos periféricos presentes, afebril, sono preservado, mucosas normocoradas, em dieta oral, com diurese e eliminações intestinais presentes e normais em uso de fraldas descartáveis e SVD. SSVV: FC: 68 bpm/min FR: 20irpm/min PA: 110x80mmHg TX:36,8°C. Ao exame físico: Couro cabeludo íntegro, sem alterações com FO sem secreção e evoluindo bem, nariz sem alteração, mucosas normocoradas, pescoço sem alteração, gânglios não infartados. LPPs em região sacra ilíaca com presença de tecido granuloso, e respondendo bem aos curativos. Tórax sem alterações, com padrão respiratório espontâneo. Abdômen plano. Aparelho genital sem alterações. MMSSII não edemaciados. Condutas: Orientações quanto à mudança de decúbitos em 2/2 horas, ao autocuidado, higiene, e à necessidade do repouso. Orientações quanto a necessidade de permanecer internado aos cuidados da equipe multi, tentando minimizar a ansiedade. Realizado curativo de LPPs e FO. Utilizados SF 9%, gazes, clorexidine degermante e Dersani. Explicação sobre a necessidade de permanecer internado e apoio emocional para diminuir a ansiedade.

28/05/2019 Às 10:35h, Paciente com diagnóstico de Traumatismo Raquimedular + Infecção de Fo de Coluna. Não relata queixas. Restrito em leito, orientado, comunicativo, cooperativo, normocárdico, normotenso, eupnéico em ar ambiente, com pulsos periféricos presentes, afebril, sono preservado, mucosas normocoradas, em dieta oral, com eliminações intestinais presentes em uso de fraldas descartáveis, diarréico e eliminações vesicais presentes em SVD com bom volume. SSVV: FC: 68 bpm/min FR: 20irpm/min PA: 110x60mmHg TX:36,5°C. Ao exame físico: Couro cabeludo íntegro, sem alterações, FO sem sinais flogísticos e evoluindo bem, nariz sem alteração, mucosas normocoradas, pescoço sem alteração, gânglios não infartados. LPPs em região sacra ilíaca com presença de tecido granuloso, e respondendo bem

aos curativos. Tórax sem alterações, com padrão respiratório espontâneo. Abdômen plano. Aparelho genital sem alterações. MMSSII não edemaciados. Conduas: Orientações quanto à mudança de decúbitos em 2/2 horas, ao autocuidado, higiene, e à necessidade do repouso. Orientações quanto aos cuidados com a FO e auto cuidado e hábitos alimentares. Realizado curativo de LPPs e FO. Utilizados SF 9%, gazes, clorexidine degermante e Dersani. Orientações quanto a alta. Paciente segue com alta hospitalar.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado compreendeu-se que a assistências de enfermagem é de fundamental importância para o desenvolvimento de um cuidado diferencial, pois para que se estabeleça o melhor desempenho do paciente é necessária uma assistência de enfermagem de qualidade, a qual é facilitada pela utilização do processo de sistematização de enfermagem, o qual facilita a identificação de diagnósticos de enfermagem, bem como o desenvolvimento de sua prática.

Dentro do caso, percebeu-se a aplicação correta do SAE, conseqüentemente os resultados esperados traçados no planejamento de enfermagem foram alcançados, e por esse motivo a alta hospitalar foi prescrita e liberada com sucesso. Portanto a paciente e seus familiares demonstraram satisfação com os cuidados prestados.

4 REFERÊNCIAS

1. Araújo, A. X. P. de, Gomes, W. dos S., & Ribeiro, P. M. T. (2018). Qualidade de vida do paciente de lesão medular: uma revisão da literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 11(1), e178.
<https://doi.org/10.25248/reas.e178.2019CORDEIRO>, Prof Dra Franciele Roberta. Teorias de enfermagem. Universidade federal de pelotas, Pelotas, v. 01, n. 02, p. 02-39, jan. 2017. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

2. MELO-NETO, João Simão de et al. Caracterização e aspectos clínicos de pacientes com traumatismo raquimedular submetidos a cirurgia. Revista Brasileira de Ortopedia, [s.l.], v. 52, n. 4, p.479-490, jul. 2017. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.07.008>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0102361616302259>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- SPAGNUOLO, E.; QUINTANA, L. Hemorragia Subaracnoídea por Aneurisma Cerebral roto. Revista Chilena de Neurocirugía, v. 35, p. 72-86, 2010
3. VIÚDES, Matheus de Araújo Assis; COSTA, Josiane Moreira da; NUNES, Ciomara Maria Perez. Profile of patients admitted for spinal cord injury in public teaching hospital. Revista Médica de Minas Gerais, [s.l.], v. 25, n. 3, p.380-386, 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150074>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Josiane_Costa4/publication/283798348_Profile_of_patients_admitted_for_spinal_cord_injury_in_public_teaching_hospital/links/5ad90b7daca272fdaf8200d0/Profile-of-patients-admitted-for-spinal-cord-injury-in-public-teaching-hospital.pdf>. Acesso em: 28 maio 2019
4. CORDEIRO, Prof Dra Franciele Roberta. Teorias de enfermagem. Universidade federal de pelotas, Pelotas, v. 01, n. 02, p. 02-39, jan. 2017. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br>>. Acesso em: 07 abr. 2019.
5. Botelho J, Veloso GBLV, Favero L. Sistematização da assistência de enfermagem: o conhecimento da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DE PERFURAÇÃO DE ARMA BRANCA DIAGNOSTICADO COM HEMOTORAX E PNEUMOTORAX

João Gabriel Soares de Araújo¹, joao.gsa98@gmail.com; Anelise Nogueira de Lima²; Paloma Silva Pereira¹; Zandra Maria Aquino Costa¹

RESUMO: Introdução: O trauma torácico é uma importante causa de morte evitável, podendo ser resolvida com procedimentos simples, como a drenagem torácica. Método: O presente estudo trata-se de um estudo descritivo exploratório. Objetivos: Expor a necessidade de assistência prestada ao paciente com dreno torácico, além de um cuidado de enfermagem para promover uma melhor recuperação. Resultados e Discussões: Obtidos através da implementação da assistência de enfermagem, com os diagnósticos levantados e suas intervenções. Considerações Finais: O paciente diagnosticado com hemopneumotórax necessita de atenção integral, necessitando de um profissional capacitado, que lhe proporcione cuidado e conhecimento acerca da sua condição.

Palavras-chave: Hemotórax; Pneumotórax; Trauma.

1 INTRODUÇÃO

O trauma torácico é uma importante causa de morte evitável, que acomete, em especial, jovem do sexo masculino de 20 a 35 anos. As lesões são decorrentes de acidentes automobilísticos e ferimentos intencionais com armas brancas e de fogo. A maior parte das lesões torácicas é representada por pneumotórax, hemotórax ou hemopneumotórax, e podem ser resolvidas com procedimentos simples, realizados, como a drenagem de tórax. (JUNIOR, 2017)

O hemotórax é definido como qualquer acumulação de sangue no espaço pleural maior ou igual a 50% do hematócrito do sangue periférico. No caso a ser abordado o hemotórax é classificado como traumático, decorrente de perfuração de arma branca em abdômen. (GOMEZ, 2016)

O pneumotórax é caracterizado pela presença de ar livre na cavidade pleural, quando há uma lesão da pleura e o ar que deveria estar apenas no

dentro do pulmão, começa a vazar para a cavidade torácica. É classificado em espontâneo (sem trauma prévio) ou traumático. O pneumotórax traumático pode ser diagnosticado por radiografia do tórax, O principal sintoma do pneumotórax é uma súbita dor torácica de grande intensidade associada à dificuldade para respirar. (PINHEIRO, 2017)

Com o grande número de pacientes que dão entrada no HMI, com perfuração de arma branca, essas patologias são frequentemente diagnosticadas, sendo assim, de extrema importância à prestação de uma assistência de enfermagem que aborde o indivíduo como todo, um ser complexo e completo, assim o assistindo em todas as áreas e não somente em uma. Tendo em consideração esses fatores, o objetivo do trabalho foi à apresentação do caso clínico de paciente com perfuração de arma branca diagnosticado com hemotórax e pneumotórax. Este estudo possui caráter fundamental, pois através do mesmo será possível um maior aprofundamento sobre essas patologias, visando assim, melhorar a assistência prestada ao paciente, além de proporcionar a realização de intervenções de enfermagem que possibilitem uma melhora no quadro clínico do paciente e conseqüentemente da qualidade de vida do mesmo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O hemotórax é definido como qualquer acumulação de sangue no espaço pleural maior ou igual a 50% do hematócrito do sangue periférico. As suas causas podem ser classificadas como traumático, não traumático, ou espontâneo. No caso a ser abordado o hemotórax é classificado como traumático, decorrente de perfuração de arma branca em abdômen. O hemotórax traumático ocorre em até 60% de pacientes politraumatizados, que podem associar lesões da parede do tórax, parênquima pulmonar, estruturas mediastinais, vasos sanguíneos e diafragma. (GOMEZ, 2016)

Para Figueiredo e Viana (2011) os sinais de hemotórax podem ser evidentes com radiografia de tórax, a tomografia computadorizada pode ser

complementar à radiografia de tórax para identificar com precisão a localização de fluido ou coágulos sanguíneos, o objetivo do tratamento é estabilizar a condição do indivíduo afetado, parar o sangramento, retirar o sangue no espaço pleural, e encher o pulmão. Frequentemente o trauma torácico, com hemotórax, vem associado à necessidade de intervenção cirúrgica. Um dreno é empurrado através de um pequeno orifício (entre duas nervuras) na parede do peito para drenar o sangue (drenagem). O dreno de tórax é deixado no local por vários dias para voltar a expandir o pulmão. O hemotórax poderá ter sido drenado previamente ou ser detectado na evolução do atendimento do trauma. Aqueles solucionados com a drenagem não oferecem preocupação adicional, a não ser a quando ocorre indicação de toracotomia, baseado no tempo e no volume de drenagem (sangramento). Em mais de 80% dos casos a solução do hemotórax poderá ser definida pela drenagem tubular. Cerca de 10% vão para a toracotomia, na fase de instabilidade hemodinâmica, por sangramento.

O pneumotórax é caracterizado pela presença de ar livre na cavidade pleural, quando há uma lesão da pleura e o ar que deveria estar apenas no dentro do pulmão, começa a vazar para a cavidade torácica. Como o pulmão fica insuflado devido à pressão negativa do tórax, qualquer vazamento de ar para essa região eleva a pressão e favorece o colapso do mesmo. O ar que deveria estar expandindo o pulmão está agora do lado de fora, comprimindo-o e fazendo-o murchar. É classificado em espontâneo (sem trauma prévio) ou traumático. O pneumotórax espontâneo ainda é subdividido em primário (sem doença pulmonar subjacente) ou secundário (com doença pulmonar subjacente). O pneumotórax traumático ocorre após trauma torácico, mas também pode decorrer de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, sendo, então, denominado pneumotórax iatrogênico. O pneumotórax traumático pode ser diagnosticado por radiografia do tórax, O principal sintoma do pneumotórax é uma súbita dor torácica de grande intensidade associada à dificuldade para respirar. No pneumotórax traumático, independente do tamanho, é recomendada drenagem tubular para monitorizar o espaço pleural. Como nesses casos dificilmente conseguimos precisar a magnitude do trauma prévio, bem como o momento da estabilização da câmara de ar, a drenagem oferecerá

a reexpansão pulmonar com período de permanência curto do dreno.
(PINHEIRO, 2017)

Paciente com um possível diagnóstico de hemotórax e pneumotórax, realizou procedimentos cirúrgicos para correção de tais patologias, os procedimentos cirúrgicos incluem laparotomia exploratória, toracotomia com drenagem de tórax e esplenectomia.

O objetivo da laparotomia é fazer o diagnóstico preciso sobre a natureza de uma patologia, quando essa é desconhecida. Assim o paciente acometido com alguma patologia, que não foi identificada de forma mais precisa, necessita desse procedimento, pois o mesmo é requerido para a sua terapia. Geralmente, somente a laparotomia exploratória consta como uma operação cirúrgica por si; quando uma operação específica é planejada, a laparotomia é considerada meramente a primeira etapa do procedimento. Dependendo do local da incisão, com o procedimento de laparotomia exploradora o acesso ao local será mais específico, fornecendo assim ao cirurgião uma visão do espaço abdominal, o que se transforma no primeiro procedimento cirúrgico no sentido de inferir um diagnóstico terapêutico. (Nascimento, 2014)

A drenagem torácica tem como objetivo a manutenção ou restabelecimento da pressão negativa do espaço pleural. Ela é responsável pela remoção de ar, líquidos e sólidos (fibrina) do espaço pleural ou mediastino, que podem ser resultantes de inúmeras causas como traumas, atos cirúrgicos e doenças pleurais podem provocar acúmulo de gás ou líquido na cavidade pleural alterando esse sistema pressórico, determinando colapso pulmonar e insuficiência respiratória de intensidade variável, nessas situações uma drenagem pleural está indicada. (CIPRIANO, 2011)

A esplenectomia é a cirurgia para a retirada total ou de uma parte do baço, sendo que este órgão é responsável por produzir, armazenar e eliminar algumas substâncias do sangue e produzir anticorpos, mantendo o equilíbrio do organismo e evitando infecções. A indicação de esplenectomia pode decorrer de uma causa traumática ou não traumática. A maioria das pesquisas

sobre indicações de causas traumáticas cita os acidentes automobilísticos, ferimentos de arma branca e os atropelamentos como responsáveis por este ato cirúrgico. Em decorrência do maior conhecimento do baço quanto ao seu papel fisiológico, sua participação na patogenia de diversas entidades nosológicas e as possíveis conseqüências de sua retirada têm provocado uma mudança contínua nas indicações de esplenectomia, principalmente devido a causas traumáticas, fazendo com que condutas cada vez menos invasivas sejam adotadas com o intuito de preservar o tecido esplênico e, conseqüentemente, preservar as funções esplênicas. (FERREIRA, 2006)

Ainda nesse contexto foi visto no prontuário do paciente que o mesmo fez um exame de raio-x para confirmar a presença de fluídos na cavidade pleural. Observa-se que os sinais de hemopneumotórax podem ser evidentes com radiografia de tórax, e análise visual ou microscópica deste fluido (análise do líquido pleural).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um estudo descritivo qualitativo com método exploratório, que propõe a compreensão da fisiopatologia do pneumotórax e hemotórax, observada através da atuação do Enfermeiro no processo de Enfermagem realizado com paciente acometido com tal patologia no Hospital Municipal de Imperatriz – MA (HMI).

Os dados foram coletados a partir assistência de Enfermagem através do exame físico e aferição de sinais vitais, prontuários e conversas com equipe de Enfermagem, As informações foram coletadas no dia 14 de novembro de 2017 durante o período da manhã no HMI.

Para a construção dos diagnósticos e intervenções de enfermagem foi utilizado o NANDA 2015-2017, para estudos de medicações utilizou-se o domínio online da Anvisa. Para análise dos dados foi realizada a revisão da

literatura que trata acerca da fisiopatologia do pneumotórax e hemotórax, utilizando para isso as bases de dados SCIELO, MEDLINE e BVS.

Foram respeitadas as normas presentes na resolução 466/2012 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos, que esclarece ao indivíduo participante do estudo sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios.

4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

4.1 Processo de enfermagem:

4.2 Histórico e exame físico

Paciente, E.S., 33 anos, sexo masculino, natural de Estreito – MA, paciente sofreu perfuração por arma branca, inicialmente foi encaminhado para UPA (Unidade de Pronto Atendimento) em seguida encaminhado ao HMI (Hospital Municipal de Imperatriz) com diagnóstico de hemotórax e pneumotórax. Realizou uma laparotomia, toracotomia com drenagem de tórax e esplenectomia. Iniciou tratamento com SG, keflin, ceptoprofeno, dipirona e plasil. Paciente mostra-se, ansioso e receoso quanto ao exame físico, lúcido, bem orientado e cooperativo, pupilas isocóricas e fotorreagentes, ventilando em ar ambiente, consciente quanto ao tempo e espaço, respondendo bem às solicitações. Dieta líquida, ingestão líquida regular, diurese presente e evacuações ausentes, relata insônia por conta de dor. Paciente possui Dreno de tórax em hipocôndrio esquerdo. Ao exame físico: cabeça normocefálica, calota craniana íntegra, couro cabeludo íntegro, sem sujidade e sem pediculoses, pavilhão auricular íntegro D.E, sem presença de sujidade ou secreção, escleras normocoradas, acuidade visual sem alterações, mucosa oral íntegra, língua saburosa, pescoço sem gânglios infartados e indolor a palpação, pele íntegra e normocorada, turgor e elasticidade da pele preservada; tórax com expansibilidade pulmonar simétrica, com presença de murmúrios vesiculares, sem frêmito tátil; presença de incisão cirúrgica de laparotomia exploratória na região umbilical. Presença de AVP em MSE. AP: Ausência de ruídos adventícios; AC: Bulhas normofonéticas, em dois Tempos;

SSVV: FC: Normocárdico (80bpm), FR: 35mmr taquipnéico, Temperatura: afebril (36,8°C), PA: normotenso (130x80mmHg).

4.3 ESTUDO DAS MEDICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

DIETA LÍQUIDA

SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML

Keflin (cefalotina sódica), 1 frasco-ampola com 1 g e 1 ampola de diluente com 10 mL, 2 vezes ao dia:

INDICAÇÕES:

Tratamento de infecções graves causadas por cepas suscetíveis dos microrganismos descritos no item Microbiologia. Devem ser realizados testes de suscetibilidade e cultura. O tratamento pode ser iniciado antes que os resultados destes testes sejam conhecidos. Infecções do trato respiratório causadas por *Streptococcus pneumoniae*, estafilococos (produtores e não produtores de penicilinase), *Streptococcus pyogenes*, *Klebsiella* sp. e *Haemophilus influenzae*. Infecções da pele e tecidos moles causadas por estafilococos (produtores e não produtores de penicilinase), *Streptococcus pyogenes*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* e *Klebsiella* sp. Infecções do trato geniturinário causadas por *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* e *Klebsiella* sp. Septicemia causada por *Streptococcus pneumoniae*, estafilococos (produtores e não produtores de penicilinase), *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* e *Klebsiella* sp. Infecções gastrintestinais causadas por *Salmonella* sp. e *Shigella* sp. Meningite causada por *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* e estafilococos (produtores e não produtores de penicilinase). Infecções ósseas e articulares causadas por estafilococos (produtores e não produtores de penicilinase). Profilaxia cirúrgica: em procedimentos cirúrgicos contaminados ou potencialmente contaminados.

CONTRAINDICAÇÕES:

Pacientes com histórico de reações alérgicas a antibióticos do grupo das cefalosporinas, penicilina, derivados da penicilina e penicilamina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM:

A medicação deve ser administrada exatamente conforme recomendado e o tratamento não deve ser interrompido, sem o conhecimento do médico, ainda que o paciente alcance melhora;

Monitorar função renal e hepática, coagulação sanguínea;

Atentar para interação medicamentosa, no caso de uso concomitante de outras drogas;

Cetoprofeno: (100mg) diluído em 100ml de SF 0,9%:

INDICAÇÕES:

O cetoprofeno é um medicamento antiinflamatório, analgésico e antitérmico. Este medicamento é destinado ao tratamento de inflamações e dores decorrentes de processos reumáticos e traumatismos, e de dores em geral. Desta forma, o cetoprofeno pode ser utilizado no tratamento da dor no pré e pós-operatório e outras patologias dolorosas.

CONTRAINDICAÇÕES:

O cetoprofeno não deve ser utilizado nos seguintes casos: Pacientes com histórico de reações de hipersensibilidade ao cetoprofeno, como crises asmáticas ou outros tipos de reações alérgicas ao cetoprofeno, ao ácido acetilsalicílico ou a outros AINEs. Nestes pacientes foram relatados casos de reações anafiláticas severas, raramente fatais. Pacientes com úlcera

péptica/hemorrágica, ou com histórico. Pacientes com histórico de sangramento ou perfuração gastrointestinal, relacionada ao uso de AINES. Pacientes com insuficiência severa cardíaca, hepática e/ou renal. Mulheres no terceiro trimestre da gravidez. Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiências severa cardíaca, hepática e/ou renal. Este medicamento é contraindicado na faixa etária pediátrica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM:

Atentar para sinais de flebite e trocar o acesso venoso, se necessário.

A medicação não deve ser usada para pacientes durante gestação e lactação;

Recomenda-se cautela na administração em pacientes tenham problemas gastrointestinais (úlceras gastroduodenal), hérnia hiatal, colite ulcerosa, doença de Crohn, com antecedentes de alterações hematológicas ou problemas de coagulação.

Dipirona (500mg/ml) diluída em 8ml de SF 0,9%:

INDICAÇÕES:

Este medicamento é indicado como analgésico e antitérmico.

CONTRAINDICAÇÕES:

Este medicamento não deve ser administrado a pacientes: com hipersensibilidade à dipirona ou a qualquer um dos componentes da formulação ou a outras pirazolonas (ex. fenazona, propifenazona) ou a pirazolidinas (ex. fenilbutazona, oxfembutazona) incluindo, por exemplo,

experiência prévia de agranulocitose com uma destas substâncias; com função da medula óssea prejudicada (ex. após tratamento citostático) ou doenças do sistema hematopoiético; que tenham desenvolvido broncoespasmo ou outras reações anafilactoides (isto é urticária, rinite, angioedema) com analgésicos tais como salicilatos, paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, naproxeno. com porfiria hepática aguda intermitente (risco de indução de crises de porfiria); com deficiência congênita da glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD) (risco de hemólise); gravidez e lactação. Em crianças com idade entre 3 e 11 meses ou pesando menos de 9Kg, dipirona não deve ser administrada por via intravenosa; A dipirona não deve ser administrada por via parenteral em pacientes com hipotensão ou hemodinâmica instável.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM:

Pode causar tontura e sonolência. Recomende que o paciente evite dirigir, e outras atividades que requerem estado de alerta, durante a terapia.

Antes da administração documente as indicações para a terapia, o início e a duração dos sintomas; relacione as outras tentativas de tratamento e os resultados obtidos.

Avaliar as reações de hipersensibilidade, uma vez que o paciente mais sensível possa apresentá-las independentemente da dose.

Plasil (100mg) S.O.S.

INDICAÇÃO:

Este medicamento é destinado ao tratamento de alterações da movimentação do sistema digestivo como em enjoos e vômitos de origem cirúrgica, doenças metabólicas e infecciosas, secundárias a medicamentos. PLASIL é utilizado também para facilitar os procedimentos radiológicos que utilizam o raio-x no trato gastrintestinal.

CONTRAINDICAÇÃO:

Em pacientes com antecedentes de hipersensibilidade a metoclopramida ou a qualquer componente da fórmula; em que a estimulação da motilidade gastrointestinal seja perigosa, como por exemplo, na presença de hemorragia gastrointestinal, obstrução mecânica ou perfuração gastrointestinal; em pacientes epiléticos ou que estejam recebendo outros fármacos que possam causar reações extrapiramidais, uma vez que a frequência e intensidade destas reações podem ser aumentadas; em pacientes com feocromocitoma suspeita ou confirmada, pois pode desencadear crise hipertensiva, devido à provável liberação de catecolaminas do tumor. Esta crise hipertensiva pode ser controlada com fentolamina; em pacientes com histórico de discinesia tardia induzida por neurolépticos ou metoclopramida; em combinação com levodopa ou agonistas dopaminérgicos devido a um antagonismo mútuo; doença de Parkinson; histórico conhecido de metemoglobinemia com metoclopramida ou deficiência de NADH citocromo b5 redutase.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM:

Observar o aparecimento de sintomas extrapiramidais, particularmente em crianças e adultos jovens e/ou quando são administradas altas doses (vide Reações Adversas)

Atentar para interação medicamentosa, no caso de uso concomitante de outras drogas;

4.4 Diagnósticos e intervenções de enfermagem

- 1) 00030-Troca de gases prejudicada, caracterizado por inquietação e irritabilidade, evidenciado a comprometimento pulmonar e dreno torácico.

Intervenções de enfermagem:

Incentivar ingestão hídrica;

Incentivar a deambulação;

Monitorar e registrar sinais finais atentando para frequência respiratória;

Administrar medicação conforme prescrição médica;

Proteger a pele contra lesões, orientando a mudança de decúbito;

Atentar para aspecto, cor e volume da secreção drenada;

2) 00091-Mobilidade no leito prejudicada caracterizado pela capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama, evidenciado à dor e ao dreno torácico.

Intervenções de enfermagem:

Monitorar qualquer sinal de complicação relacionado à mobilidade do paciente;

Realizar massagem de conforto quanto pertinente;

Orientar o paciente quanto ao uso de apoios na deambulação;

Orientar a acompanhante sobre ajudar na mudança de decúbito do paciente;

3) 00146-Ansiedade caracterizada por muita agitação ,insônia, medo e nervosismo, evidenciado a fatores estressores e a mudanças no estado de saúde.

Intervenções de enfermagem:

Monitorar e observar estado emocional e nível de consciência do paciente;

Esclarecer dúvidas do paciente em relação ao tratamento;

Estimular exposição de sentimentos e estabelecer relação de confiança com o paciente;

Oferecer apoio psicológico;

4) 00132-Dor aguda caracterizado por relato verbal, evidenciado a agentes lesivos físicos.

Intervenções de enfermagem:

Monitorar sinais vitais;

Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, duração e intensidade;

Investigar fatores que aliviam ou piora a dor;

Administrar analgésicos conforme prescrição médica;

Avaliar e monitorar o sistema de drenagem torácica;

Encorajar os exercícios de respiração profunda.

5) 0004-Risco de Infecção relacionado ao procedimento invasivo.

Intervenções de enfermagem:

Monitorar sinais vitais atentando para temperatura e frequência respiratória;

Administrar antibióticos conforme prescrição médica;

Avaliar o local de inserção de dreno, quanto a presença de hipertermia;

Avaliar a quantidade e o tipo da drenagem;

6) 00035- Risco de lesão relacionado às alterações na função psicomotora.

Intervenções de enfermagem:

Identificar o risco principal;

Controlar o ambiente, mantendo calmo e seguro;

Orientar o paciente a não fazer nenhum esforço sem ajuda do acompanhante;

Supervisionar a integridade da pele do paciente.

7) 00095-Insônia relacionado por alteração no padrão de sono, evidenciado por desconforto físico e a dor.

Intervenções de enfermagem:

Administrar medicamentos;

Aumentar a segurança do paciente;

Realizar terapia do relaxamento com musicoterapia;

8) 000148-Medo, caracterizado por apreensão, inquietação e tensão aumentada.

Intervenções de enfermagem:

Dar apoio emocional;

Encorajar o paciente;

Realizar fortalecimento da autoestima;

Controlar o ambiente, mantendo calmo e seguro;

4.5 Evolução

14/11/2017 – 10:00h - E.S., paciente com boa evolução, bem orientado e consciente quanto ao tempo e espaço, respondendo bem às solicitações. Dieta líquida, ingestão líquida regular, diurese presente sem alteração de aspecto, cor e textura, evacuações ausentes, relata insônia por conta de dor. Paciente possui Dreno de tórax e F.O. em região umbilical.

SSVV: FC: Normocárdico, FR: taquipneico, Temp.: afebril, PA: normotenso. Acd. Enf. Ufma.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paciente diagnosticado com hemopneumotórax necessita de atenção integral, pois o mesmo pode apresentar sintomas não apenas físicos mas emocionais e necessita de um cuidador, nesse caso o profissional enfermeiro, que lhe proporcione conhecimento acerca da sua condição e esteja apto a proporcionar uma assistência que supra as necessidades desse paciente. E esta assistência de enfermagem é de fundamental importância, visto que o profissional de enfermagem atua em todos os períodos de atendimento desde o período pré cirúrgico (prestando esclarecimentos ao paciente e a sua família), trans-cirúrgico (auxiliando o cirurgião torácico) e pós-cirúrgico (curativo e auxílio no restabelecimento mais rápido possível). Assim, os profissionais de enfermagem que atuam nessa área devem estar em constante atualização profissional, ter bom conhecimento sobre os processos envolvidos na execução da técnica de drenagem torácica, prestando assistência de qualidade e prevenindo o surgimento de agravos.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE FILHO, Laert Oliveira; CAMPOS, José Ribas Milanez de; HADDAD, Rui. **Pneumotórax**. J. bras. pneumol., São Paulo, v. 32, supl. 4, p. S212-216, Aug. 2006.

ANVISA. **Cetoprofeno**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmvisualizarbula.asp?pnutransacao=3383062015&pidanexo=2578510. Acesso em: 08 dez. 2017.

ANVISA. **Cloridrato de metoclopramida.** Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmvisualizarbula.asp?pnutransacao=10614582015&pidanexo=2983121. Acesso em: 08 dez. 2017.

ANVISA. **Keflin neutro.** Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmvisualizarbula.asp?pnutransacao=16285062016&pidanexo=3380172. Acesso em: 08 dez. 2017.

ANVISA. **Modelo de bula com informações técnicas aos profissionais de saúde.** Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmvisualizarbula.asp?pnutransacao=22113222016&pidanexo=3835767. Acesso em: 08 dez. 2017.

ANVISA. **Plasil.** Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmvisualizarbula.asp?pnutransacao=2478952014&pidanexo=2008207. Acesso em: 08 dez. 2017.

BOMBEIROS. **Siate - serviço integrado de atendimento ao trauma em emergência.** Disponível em:
<http://www.bombeiros.pr.gov.br/arquivos/file/1gb/socorros/sinaisvitais.pdf>.
Acesso em: 08 dez. 2017.

BULECHEK GM, Butcher HK, Dochterman JM. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).** 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

CIPRIANO, Federico Garcia; DESSOTE, Lycio Umeda. **Drenagem pleural.** Medicina (ribeirão preto), Cidade, v. 44, n. 1, jun. 2011. Disponível em:
<http://revista.fmrp.usp.br>. Acesso em: 11 dez. 2017.

FERREIRA, J. D. S. et al. **Esplenectomias:** indicações e cuidados. arquivos catarinenses de medicina , Cidade, v. 35, n. 1, p.111-222, jun. 2006.

GOMEZ, Xiomara Campos; AVALOS, Ana Gabriela Vega. **Hemotórax.** Med. leg. Costa Rica, Heredia , v. 33, n. 1, p. 25-34, Mar. 2016 .

JÚNIOR, C. A. B. et al. **Perfil dos pacientes vítimas de trauma torácico submetidos à drenagem de tórax**. Rev. Col. Bras., [S.L], v. 44, n. 1, p. 027-032, out./nov. 2016.

MD.SAÚDE. **Pneumotórax, causas, sintomas e tratamento**. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/2008/09/pneumotrax.html>. Acesso em: 11 dez. 2017.

MOORHEAD S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

NANDA I. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed; 2015.

PORTAL BIO CURSOS. **Mobilização do paciente no pós-operatório imediato da laparotomia exploradora**. Disponível em: http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/26/07_-_mobilizayyo_do_paciente_no_pys-operatyrio_imediato_da_laparotomia_exploradora.pdf. Acesso em: 11 dez. 2017.

REZENDE-NETO, J. B. D. et al. **Abordagem do hemotórax residual após a drenagem torácica no trauma**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, jul./ago. 2012.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE HISTERECTOMIA TOTAL

Antônia Marcela Silva Rocha ¹, amarcelarocha@outlook.com; Janainna Ferreira e Silva¹; Karla Vanessa Moraes Lima²; Francisco Carlos Guimarães²

Universidade Federal do Maranhão¹, Universidade Federal do Maranhão²

RESUMO: A extirpação do órgão uterino é necessária em diversos diagnósticos clínicos, dentre eles, o prolapso do útero de nível 3, do qual este

apresenta-se fora de sua cavidade natural. O estudo objetivou-se avaliar as condições da paciente em perioperatório, compreendendo a patologia e as causas da doença. A pesquisa decorreu-se no Hospital Macrorregional Dr^a Ruth Noleto durante as datas 14.06.2019 e 15.06.2019. Diante das observações foi possível utilizar o NANDA-I para fins dos diagnósticos, ainda mais, conciliar as fases cirúrgicas e as atividades da enfermagem para entregar qualidade da assistência ao paciente.

Palavras-chave: Histerectomia. Prolapso uterino. Cirurgia. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O prolapso uterino refere-se a um deslocamento do útero do seu local natural pelo canal vaginal. Trata-se de um quadro clínico comum em mulheres idosas, principalmente no caso de múltiparas com diversos partos vaginais. Entretanto, existem diversos fatores de risco associado ao desenvolvimento da condição, tais como idade avançada, obesidade, menopausa, fatores genéticos, entre outros (RODRIGUES; CORTES, 1990).

Já em relação à classificação, é dividido em três níveis de acometimento segundo o estágio de enfraquecimento das estruturas de suporte uterino. O primeiro grau o útero desce, porém, permanece dentro da vagina. Já o segundo grau, nota-se que parte do útero já está fora da vagina. Por fim, o terceiro grau há saída total do útero (RODRIGUES; CORTES, 1990).

A respeito dos sintomas, é comum que mulheres nos primeiros estágios não apresentem queixas relacionadas ao quadro clínico específico, mas, quando presentes, os principais sintomas são: corrimento vaginal, sensação de pressão e obstrução na vagina, dispaurenia e incontinência urinária (HORST; SILVA, 2016). Outrossim, o diagnóstico é simples e pode ser feito clinicamente por meio de anamnese e exame físico devido as características singulares dos sinais e sintomas apresentados pela paciente (RODRIGUES; CORTES, 1990).

Ademais, no que se refere ao tratamento, é necessário a personalização/individualização segundo o quadro clínico específico de cada

paciente, considerando diversos fatores como idade, grau de acometimento e outras condições clínicas – diretamente associadas ou não. A priori, em situações menos graves ou em que a mulher rejeita o tratamento cirúrgico, podem ser utilizados pressários vaginais, um tratamento alternativo que se trata de um dispositivo removível inserido na vagina para oferecer suporte ao útero. Já nos casos em que o tratamento alternativo não é possível ou não foi efetivo, é necessária intervenção cirúrgica, na qual existem diversas possibilidades de técnicas (obliterativos, corretivos ou construtivos) e abordagens (via laparoscópica, vaginal, abdominal) para serem escolhidas conforme a necessidade da paciente, sendo com ou sem histerectomia (HORST; SILVA, 2016; JUNIOR ET. AL, 2017).

2 OBJETIVO

Neste presente estudo de caso objetivou-se avaliar as condições da paciente em perioperatório, compreendendo a patologia e as causas da doença (Prolapso uterino), como também observar o controle da hipertensão para se submeter à Cirurgia de Histerectomia Total. Além disso, busca-se assimilar a atuação do enfermeiro e as suas competências com o cuidado necessário a ser prestado ao paciente, monitorando e conservando situação estável essencial para adentrar ao centro cirúrgico com baixo risco. A pesquisa decorreu-se no Hospital Macrorregional Dr.^a Ruth Noletto, de Imperatriz-MA, durante os dias 14.06.2019 e 15.06.2019, aonde obtiveram-se os dados do paciente através da entrevista detalhada, da anamnese, do exame físico completo e do acesso ao prontuário do referente.

3 RELATO DE CASO

D. O., 77 anos, sexo feminino, branca, viúva, 6 filhos, natural de Minas Gerais, aposentada, baixa escolaridade. Apresentava quadro clínico de prolapso uterino, aguardando realização de Histerectomia Total, internada para controle

da hipertensão. Relata ser portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), atualmente descontrolada, realizou 1(uma) cirurgia cesariana e teve outros 5(cinco) partos vaginais. Sem antecedentes familiares. Os hábitos de vida eram sedentários e vida sexual inativa. Ao exame físico apresentou em MMII presença de varicosas, escurecidas, sem lesões de pele. Ainda observado a pele, mostrou-se normocorada, ressecada, sem sujidades. Na data de 14.06.2019, a paciente manteve-se orientada, consciente, normocárdica, eupnéica, comunicativa e sem queixas. Apresentava padrão de sono e repouso preservado, deambula sem auxílio, alimentação VO com boa aceitação. As eliminações fisiológicas: diurese espontânea e evacuação presente. Estava aguardando avaliação ginecológica. Sinais vitais: T= 35,6°; FC= 53; FR= 18; PA= 140/80.

4 RESULTADOS

O diagnóstico de enfermagem está relacionado a uma resposta baseada nas condições clínicas de saúde que o indivíduo apresenta em sua situação, sendo este inserido em uma família, grupo ou comunidade. (NANDA-I, 2018-2020). Visto isso, fez-se necessário analisar quais diagnósticos associava aos presentes sinais e sintomas da paciente, com isso, subdividiu-se em duas fases pré-operatória e pós-operatória:

4.1.1 Pré-operatório

- Presença de ansiedade, caracterizando-se por um sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, e apreensão causado pela espera da cirurgia. É um sinal de alerta que chama a atenção para o aumento da tensão e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça;
- Desidratação da pele devido à diminuição do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular. Promovendo perda de água apenas, sem mudança no sódio;
- Suscetibilidade a forças oscilantes do fluxo sanguíneo pelos vasos arteriais que pode comprometer a saúde.

4.1.2 Pós-operatório

- Observar a suscetibilidade à invasão de organismos patogênicos na ferida operatória que pode comprometer a saúde;
- No pós-operatório faz-se necessário avaliar o risco de trombose venosa profunda (TVP), em vista das varicoses em MMII e hipertensão já diagnosticada. A TPV é a suscetibilidade de desenvolver coágulos sanguíneos em veias profundas, geralmente na coxa, panturrilha ou extremidade superior, do qual pode se romper e alojar-se em outro vaso, com isso, comprometendo a saúde;
- Realização de uma nova anamnese não-invasiva, com o objetivo de avaliar e monitorar os sinais e sintomas pós cirúrgico, visto que esses indicadores podem indicar uma evolução positiva ou negativa;
- A paciente pode apresentar risco de sangramento que é suscetibilidade à redução no volume de sangue que pode comprometer a saúde, visto que o local da cirurgia tem maior probabilidade para ocorrer hemorragia;
- No pós-operatório a paciente pode apresentar suscetibilidade a mudanças nos níveis de eletrólitos séricos que pode comprometer a saúde, devido o tempo de cirurgia e ser idosa.

4.2.1 Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

Atualmente, com a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e seus benefícios para os serviços de saúde mostra-se um assunto de interesse e discussão. A SAE representa um método de organização e humanização da assistência, onde se objetiva a qualidade do serviço a ser oferecido, com resolutividade dos problemas conforme as necessidades específicas de cada serviço (HERMIDA, 2004). Dessa forma, traçar um plano de cuidado para a paciente traz melhor qualidade do serviço da enfermagem, tanto para o cliente como para o profissional, assim pode se intervir tais cuidados de acordo com os diagnósticos já citados:

4.2.2 Pré-Operatório:

- Usar abordagem calma e tranquilizadora;
- Tentar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação temida;
- Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico;
- Evitar o uso de roupa de cama com textura áspera;
- Examinar diariamente a pele com risco de degradação;
- Adicionar umidade ao ambiente, usando umidificador se necessário;
- Monitorar a pele quanto a ressecamento e umidade excessivos;
- Observar as tendências e as oscilações na pressão sanguínea;
- Monitorar a pressão sanguínea após o paciente ter tomado a medicação, conforme apropriado;
- Identificar possíveis causas de mudanças nos sinais vitais;
- Administrar e dosar fármacos vasoativos, conforme prescrito, para manter os parâmetros hemodinâmicos.

Resultados esperados:

- Paciente tranquilizada, sem sinais de inquietação, agonia, estresse ou nervosismo, e a tensão, frequência cardíaca e respiratória diminuídas;
- Apresenta melhor sensação a pele, e sem perda a hidratação, uma vez que o tempo de espera pode se tornar prolongado, com isso, faz-se necessário o autocuidado;
- O alcance da manutenção da estabilidade da pressão arterial controlada, com isso, evitando adiamento da cirurgia e por conseguinte melhor recuperação pós-operatória devido a diminuição do fator de risco associado.

4.2.3 Pós-operatório

- Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e possíveis locais de infecção;
- Manter assepsia para paciente de risco;

- Examinar as condições de todas as incisões/feridas cirúrgicas;
- Promover ingestão nutricional adequada;
- Fazer avaliação completa da circulação periférica (p. ex., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade);
- Monitorar a ocorrência de tromboflebite;
- Ajudar o paciente a realizar exercícios ativos ou passivos com amplitude de movimentos, conforme apropriado;
- Orientar o paciente a não cruzar as pernas;
- Monitorar e relatar sinais e sintomas de hipotermia e hipertermia;
- Monitorar a pressão sanguínea após o paciente ter tomado a medicação, conforme apropriado;
- Auscultar a pressão sanguínea em ambos os braços e compará-las, conforme apropriado;
- Monitorar as bulhas cardíacas.;
- Monitorar atentamente o paciente quanto a hemorragia;
- Informar e ensinar manusear a região da ferida operatória para o retorno em casa;
- Monitorar a ocorrência de níveis anormais de eletrólitos séricos, se possível;
- Oferecer líquidos conforme apropriado;
- Monitorar os resultados laboratoriais relevantes à retenção de líquidos (p. ex., gravidade específica aumentada, nível ureia aumentado, hematócrito diminuído e osmolaridade urinária aumentada).

Resultados esperados:

- Sem presença de infecção, visto que isso pode ocasionar eventualidades no pós-operatório;
- Ausência de sinal de trombose venosa profunda ou embolia, permanecendo estável e com boa qualidade da evolução;
- Sinais e sintomas estáveis e adequados, principalmente a frequência cardíaca e pressão arterial, uma vez que a paciente por ser hipertensa e

ansiosa pode apresentar alguma alteração, com isso, têm se o objetivo de controlar os valores;

- Ausência de sangramentos na ferida operatória ou pelo próprio canal vaginal, e que se mantenha seguro e firme. Além disso, que a própria esteja informada através da equipe de enfermagem sobre o cuidado da ferida e caso ocorra sangramentos anormal;
- Normalidade do equilíbrio hidroelétrico da paciente sem a presença de intercorrência, visto que pode afetar a saturação e o psicológico da mesma.

5 CONCLUSÃO

Inferese, portanto, que o prolapso uterino é um problema que ocorre com certa frequência em mulheres idosas, e deve ser analisado adequadamente pela equipe de saúde responsável pela paciente. Desse modo, a sistematização da assistência de enfermagem realizada adequadamente é de fundamental importância para melhora do prognóstico da paciente.

Nesse sentido, foi observada a necessidade de o enfermeiro realizar o diagnóstico de enfermagem satisfatoriamente de acordo com o quadro clínico específico de cada paciente, para o oferecimento de um serviço de saúde aplicado com qualidade e também a elaboração de um plano de intervenções que condizem com a necessidade do paciente.

Além disso, foi possível perceber que a paciente do estudo de caso apresenta diversos fatores de risco, tais como menopausa, idade avançada, múltiplos partos naturais e hipertensão. Destaca-se, ainda, que a pressão arterial elevada não é apenas um fator de risco para o desenvolvimento do prolapso uterino, como também está associado ao aumento do risco de complicações no intra e pós-operatório, sendo o seu controle fundamental para manutenção da estabilidade da paciente.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. CASTILHO, Nadia Cecilia. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções básicas**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

BULECHEKN; Gloria M. *et. al.* **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. [tradução Soraya Imon de Oliveira... et al]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira et al. **Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2004.

HORST, Wagner; SILVA, Jean Carl. **Prolapsos de órgãos pélvicos: revisando a literatura**. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 45, n. 2, p. 91- 101, 2016.

JUNIOR, Orestes Mazzariol et al. **Impacto da correção cirúrgica do prolapso apical genital na qualidade de vida das mulheres**. 2017.

NANDA INTERNACIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]**; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

RIBEIRO, Pamela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. **A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil**. Texto & Contexto: Enfermagem, p. 280-289, 2009.

RODRIGUES, Elaine Blanco; CORTES, Sandra Mara Rosales Fontes. **Terapêutica de enfermagem nos casos de prolapso uterino**. Rev. bras. enferm. Brasília, v. 43, n. 1-2-3-4, p. 141-143, dezembro de 1990.

Resumos Expandidos: Eixo 3 – Interdisciplinaridade no processo do cuidado em saúde mental

AVANÇOS E DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Bruna Evelyn Brito da Silva Salgado¹; Bruna Keith Cutrim Salles¹; Brenda Marinho Silva¹; Daniel Coutinho Dos Santos¹; Marina de Deus Tavares¹; Fernando Augusto Cintra Magalhaes²

Universidade Federal do Maranhão¹, Universidade Federal do Maranhão²

RESUMO: **Introdução:** O presente estudo foi elaborado com o intuito de explanar sobre a história dos hospitais psiquiátricos e as evoluções e dificuldades da Reforma Psiquiátrica; **Objetivo:** compreender se os dados corroboram e/ou justificam o retorno dos hospitais psiquiátricos; **Método:** foram utilizadas as seguintes etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, definição dos critérios de seleção dos textos, seleção da literatura, análise e apresentação dos resultados; **Resultados:** dividido em 3 partes explicando cronologicamente a evolução da saúde mental; **Considerações Finais:** com base na literatura o retorno dos hospitais psiquiátricos não é a solução, e sim investimento no que já é vigente.

Palavras-chave: Desinstitucionalização; Hospitais Psiquiátricos; Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, diferentes modelos de atenção ao portador de transtornos mentais foram desenvolvidos e implantados (SOUSA et al, 2018). A produção do cuidado em saúde mental seguiu, por muitos séculos, o modelo manicomial: hospitalocêntrico, segregador, higienista e tutelar, porém, no final

do século XX e início do século XXI, com a ascensão do movimento reformista de redemocratização do país e, por conseguinte, das reformas sanitária e psiquiátrica, tem-se a proposição de uma mudança de paradigmas no horizonte da assistência à saúde mental (VIEIRA et al, 2018).

O processo de reforma psiquiátrica tomou força no Brasil em meados dos anos 70, tendo como escopo central, a desinstitucionalização, porém, somente com a promulgação da Lei 10.216/01 de 6 de abril de 2001 que ele foi fortalecido. A vigente legislação desencadeou diversas mudanças, como a redução de leitos e internações em hospitais psiquiátricos, migração dos leitos para hospitais gerais, apoio matricial, atenção ao usuário na atenção básica e implantação de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (SOUSA et al, 2018). Além disso, no transcurso da implantação das novas políticas, emergiram instrumentos legais atribuindo valor às mudanças em questão para a eliminação do modelo manicomial e asilar no país. A partir da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma, e a instituição da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) que impulsionou, a construção de um modelo humanizado de atenção integral na rede pública especializada na área, mudando o foco de atuação, antes centrado unicamente no modelo hospitalocêntrico para o tratamento aos usuários (FAGUNDES JÚNIOR et al, 2016).

Entretanto, depois das lutas e avanços na Política Nacional de Saúde Mental, em 04 de fevereiro de 2019 foi divulgado a NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS no sistema interno do Ministério da Saúde, adicionando novamente o hospital psiquiátrico como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a alegação de que “todos os serviços são igualmente importantes e devem ser incentivados, ampliados e fortalecidos” (BRASIL, 2019).

Frente ao exposto propomo-nos a fazer uma revisão sistemática abordando as formas de tratamento, antes e depois da reforma psiquiátrica no intuito de compreender se os dados corroboram e/ou justificam o retorno dos hospitais psiquiátricos.

2 DESENVOLVIMENTO

Para a elaboração da presente revisão integrativa foram utilizadas as seguintes etapas: a) elaboração da pergunta de pesquisa; b) definição dos critérios de seleção dos textos; c) seleção da literatura (identificação, seleção, elegibilidade); d) análise e apresentação dos resultados. Para a realização da coleta de dados foi utilizado as seguintes bases de dados: PubMed, BIREME, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A busca a artigos científicos se deu no mês de julho de 2019. Foram utilizados os descritores “SAÚDE MENTAL” E “HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS”, e seus correspondentes na língua inglesa “MENTAL HEALTH” AND “HOSPITALS, PSYCHIATRIC”. A seleção teve como questão de busca: Quais avanços e desafios relatados na literatura acerca dos hospitais psiquiátricos e da reforma psiquiátrica?

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra online, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre o período de 2014 a 2019, tendo sido excluídos editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão, monografias e artigos originais que não trataram da temática desta revisão e que tenham sido publicados fora do período estabelecido.

Na etapa de identificação, foram encontrados 19614 artigos, após a exclusão dos duplicados e aplicação do tempo limite e da nacionalidade, restaram 5329 artigos. Na etapa de seleção foi realizada a triagem, excluindo 5301 artigos por não terem relação temática no escopo proposto. Na etapa de elegibilidade, 28 artigos foram revisados na íntegra, 18 foram excluídos por não corresponderem à pergunta da pesquisa, no final foram delimitados e revisados 10 artigos da amostra que apresentaram relação direta com a pergunta norteadora.

Verificou-se que 90% dos artigos analisados tiveram uma abordagem qualitativa e 10% quantitativa. Sobre a natureza, 70% dos artigos são de natureza descritiva, 10% descritiva-exploratória, 10% transversal e nos outros 10% foi utilizada a pesquisa retrospectiva e documental. Os artigos analisados foram publicados em 2016 (50%), 2018 (30%) e 2019 (20%).

A amostra dos estudos variou entre entrevistas, dados dos prontuários e dados históricos. Sobre a percepção acerca dos hospitais psiquiátricos e a Reforma Psiquiátrica, verificou-se que 40% dos artigos abordavam a percepção dos usuários do CAPS e dos Hospitais Psiquiátricos, 40% a percepção dos funcionários 10% sobre moradores próximos de um Hospital Psiquiátrico e 10% sobre a percepção dos profissionais de enfermagem.

2.1 Histórico do Hospital Psiquiátrico

A situação da loucura no Brasil colônia pouco diferia da européia antes do século XVII, época em que os loucos constituíam um elemento comum à vida cotidiana e vagavam livremente na condição de errantes, a loucura era vista como pertencente à paisagem urbana e rural, e só excluída do convívio no caso de perigosa. Mas se no panorama europeu o século XVII assinala a inclusão da loucura na clientela forçada das casas de internação de pobres, não parece que essa condição humana conduzisse seu portador, na vastidão do Brasil colônia, à internação institucional. Já existiam, no Brasil de então, as Santas Casas de Misericórdia, que desde o século XVI cumpriam um papel semelhante a outros internatos gerais europeus, encerrando velhos, órfãos, mendigos e doentes. Mas não consta que dentre os internos estivessem os tocados pela loucura (RESENDE, 1987). O primeiro local destinado especificamente à reclusão do louco que cometesse crime e do criminoso que enlouquecesse na prisão foi o Manicômio Judiciário, inaugurado na cidade do Rio de Janeiro, em 1921.

No final dos anos 1970, desperta um movimento social denominado Reforma Psiquiátrica brasileira, ancorado nas mudanças em curso na Europa e Estados Unidos, que passa a questionar o tratamento direcionado àqueles que necessitavam de cuidados na assistência psiquiátrica. Este movimento tinha como um dos objetivos acabar com os hospitais psiquiátricos que segregavam um conjunto de pessoas do convívio social. Nessa perspectiva, o movimento oportunizou o surgimento de serviços substitutivos que proporcionassem a

inclusão e que tinham como base o cuidado por meio da Reabilitação Psicossocial (SILVA; RIBEIRO; SOUZA, 2018).

No final do século XX, os avanços biológicos, humanos e sociais, além do advento dos psicofármacos, proporcionaram um redirecionamento do olhar da sociedade com relação à saúde mental. A socialização da pessoa com transtorno mental começou a ser percebida como um método auxiliar ao tratamento, com uma assistência mais humanizada e integrada, com inspiração no movimento italiano proposto por Franco Basaglia, o qual serviu de modelo para a Reforma Psiquiátrica brasileira (VIEIRA et al, 2018).

No âmbito das políticas públicas nacionais, a etapa de consolidação da desinstitucionalização e do trabalho em rede exige, além da substituição dos hospitais por serviços comunitários, um olhar crítico para o processo de trabalho dos profissionais sob o risco de que reproduzam nos locais de trabalho o modelo manicomial e segregador prestado em unidades asilares de outrora (CLEMENTINO et al, 2018).

2.1.1 Evolução e dificuldades da Reforma Psiquiátrica

O processo de desinstitucionalização ganhou intensidade na década de 1990, com a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na estrutura de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), estando em curso no Brasil, um processo de Reforma Psiquiátrica voltado a superar a supremacia do modelo assistencial focado no hospital psiquiátrico, com seu efeito de exclusão dos portadores de transtornos mentais do meio da sociedade (FAGUNDES JÚNIOR, 2016).

Após a incorporação da Reforma Psiquiátrica o sistema de saúde mental mudou drasticamente, tendo que seguir as novas regras em que a principal seria a descentralização com o intuito de tirar o paciente de uma situação de internação e colocá-lo em uma situação de acolhimento com um olhar holístico, em que o paciente seria tratado de forma multiprofissional, quebrando a ideia de modelo biomédico e hospitalocêntrico.

Com o passar dos anos, importantes avanços foram evidenciados como os elevados registros de realização de oficinas realizadas no CAPS que constituem, entre outros, novas formas de acolhimento, de convivência e trocas de experiências (CLEMENTINO et al, 2018).

Na atualidade, com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da portaria nº 3.088 de 2011 do Ministério da Saúde, intensificase a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, o que pode significar mais um avanço no campo da proteção e garantia dos direitos das pessoas com transtorno mental que cometeram algum crime, quando consideramos que um de seus objetivos é superar o modelo assistencial centrado no Manicômio Judiciário, garantindo tratamento digno e de qualidade ao louco infrator (SILVA; RIBEIRO; SOUZA, 2018).

Entretanto o sistema ainda é falho e observam-se, ainda, dificuldades na gestão com reduzido quantitativo de serviços, equipamentos e recursos humanos, bem como as reinternações frequentes na atenção terciária (CLEMENTINO et al, 2018). Em contrapartida, o processo de regionalização da Rede de Assistência Psicossocial (RAPS) permitiu a ampliação do acesso, cobertura e melhoria da qualidade de atenção em saúde mental em todos os níveis e pontos de atenção no SUS. Apesar dessa capilarização, destacam-se os ‘vazios assistenciais’ em diversos pontos de atenção, fragilizando o atendimento entre os serviços (CLEMENTINO et al, 2018).

2.1.1.1 Nota Técnica Nº11/2019 no presente contexto

Segundo a Nota Técnica Nº11/2019 o Ministério da Saúde não considera mais Serviços como sendo substitutos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza. A Rede deve ser harmônica e complementar. Assim, não há mais porque se falar em “rede substitutiva”, já que nenhum Serviço substitui outro. O país necessita de mais e diversificados tipos de Serviços para a oferta de tratamento adequado aos

pacientes e seus familiares. E com isso os Hospitais Psiquiátricos voltam a fazer parte do RAPS (BRASIL, 2019).

Ainda segundo a Nota Técnica, novos componentes da RAPS, qualificação técnica dos Serviços e dos profissionais, incorporação das melhores práticas e melhora da retaguarda para crises são medidas a favor dos pacientes e suas famílias e contra a cronificação, o desamparo, o abandono, o encarceramento e a morte precoce, ou seja, em defesa dos Direitos Humanos. Em última análise, são os portadores de transtornos mentais e suas famílias os principais interessados e afetados pela falta de recursos, falta de vagas assistenciais de qualidade e falta de uma Rede que contemple de fato as diferentes necessidades e cenários existentes na Saúde Mental (BRASIL, 2019).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante os fatos apresentados fica claro, portanto, os benefícios da desinstitucionalização e reinserção desse indivíduo antes tratado como prisioneiro, agora como indivíduo reinserido no meio social.

Segundo os artigos apresentados o RAPS tem necessidade de melhoras no tratamento desse paciente e deve abranger todas as suas deficiências e não só focar no transtorno como é o modelo biomédico e aprimorar o atendimento multiprofissional.

O sistema possui suas falhas, porém com base nas literaturas apresentadas o retorno dos Hospitais Psiquiátricos não é a melhor forma de sanar as necessidades atualmente enfrentadas. A solução mais apropriada seria investir nas instituições e programas que já estão vigentes, pois os mesmos têm capacidades de assistir pacientes desde mais leves à mais graves, o que falta é investimento e gestão adequada. Um retrocesso na história não é a melhor resposta para a atual situação.

4 REFERÊNCIAS

CLEMENTINO, Francisco de Sales et al. ATENDIMENTO INTEGRAL E COMUNITÁRIO EM SAÚDE MENTAL: AVANÇOS E DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e0017713, 2019.

EMERIM, Marcele de Freitas; SOUZA, Mériti de. "NINGUÉM ESQUECE UMA COISA DESSAS": PROBLEMATIZAÇÕES SOBRE PARRICÍDIO E HOSPITAIS DE CUSTÓDIA. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 28, n. 1, p. 171-180, abr. 2016

FAGUNDES JUNIOR, Hugo Marques; DESVIAT, Manuel; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1449-1460, May 2016 .

MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA No 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2019.

PESSOA JUNIOR, João Mário et al. A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: Desafios e perspectivas. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 83-89, Mar. 2016 .

RESENDE, Hector. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S.A.; COSTA, N. R., *Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis, RJ: Vozes; Abrasco, 1987.

RIBEIRO NETO, Pedro Machado; AVELLAR, Luziane Zacché. Concepções sociais sobre um hospital psiquiátrico em processo de fechamento. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 3, p. 867-879, set. 2016.

SALLES, Anna Carolina Rozante Rodrigues; MIRANDA, Lilian. DESVINCULAR-SE DO MANICÔMIO, APROPRIAR-SE DA VIDA:

PERSISTENTES DESAFIOS DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 28, n. 2, p. 369-379, ago. 2016 .

SILVA, Eliane Vieira da; RIBEIRO, Mara Cristina; SOUZA, Marylia Cleonice Santos de. O cuidado e os processos de trabalho em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva de seus trabalhadores. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 315-327, 2018.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de; JORGE, Maria Salete Bessa. O RETORNO DA CENTRALIDADE DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: RETROCESSOS RECENTES NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e0017201, 2019 .

SOUSA, Kaio Henrique Jardel Feitosa et al. Fatores associados ao perfil da equipe de Enfermagem de um hospital psiquiátrico e suas implicações para a saúde do trabalhador. *REME – Rev Min Enferm.* 2018.

VIEIRA, Giselli Lucy Souza et al. CONCEPÇÕES DE USUÁRIOS DE UM CAPS SOBRE O TRATAMENTO E INCLUSÃO. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 30, e187474, 2018.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO PUERPÉRIO DE MULHERES COM FILHOS INTERNADOS EM UTI-NEONATAL: Relato de experiência

Antônia Marcela Silva Rocha¹, amarcelarocha@outlook.com; Janainna Ferreira e Silva¹; Milena da Silva Soares¹; Laíse Sousa Siqueira²

Universidade Federal do Maranhão¹, Universidade Federal do Maranhão²

RESUMO: O leite materno é essencial na formação das crianças, principalmente nos primeiros seis meses de vida. A produção de leite materno está associada à produção de ocitocina, hormônio responsável pela saída do leite. Nesse sentido, alguns transtornos como a depressão e a ansiedade podem emergir no período gestacional-puerperal, com isso, prejudicando na

lactação. Essa ação objetivou-se palestrar e discutir sobre transtornos manifestados pelo pós-parto frágil e inesperado. Foi realizado na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera em Imperatriz-MA, com palestra e dinâmica acerca do tema, na presença de 18 participantes. Desta maneira, observou-se a necessidade de aparato emocional á estas mulheres.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Depressão. Ansiedade. Puerpério.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo tem grande relevância para saúde do bebê e da mãe, visto que de acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, o leite materno é essencial na formação das crianças, sendo recomendado a nutrição exclusiva até os seis meses e posteriormente como base complementar até os dois anos de idade. Além disso, a lactação diminui os riscos da criança apresentar diarreias, alergias, infecções respiratórias, reduz as chances de obesidade, hipertensão, colesterol alto e dentre outros benefícios. Nesse sentido, nota-se a necessidade de implementar no cotidiano das puérperas a importância que a lactação gera para o organismo e o estabelecimento do vínculo mãe-filho. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018).

A amamentação é produzida a partir do hormônio conhecido como ocitocina, sendo produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior, que é responsável pela ejeção do leite a partir das emoções produzidas pelo contato e sucção do bebê. Dessa forma, pode-se observar que o processo do aleitamento materno é um traço natural do ser humano, visto que as emoções estão interligadas com a produção do leite e com a necessidade nutricional do bebê. (NUCCI et al, 2018).

Nesse sentido, a depressão e ansiedade é comumente diagnosticada em mulheres no período puerperal e muitas vezes sendo negligenciadas por estas parturientes e, até mesmo, pela própria família e parceiro, ocasionando a diminuição da qualidade de vida e relação mãe-filho (FERREIRA et al, 2018). Visto que, essa fase se caracteriza por mudanças físicas, hormonais e psicológicas, aumentando o desenvolvimento dessas patologias, interferindo na

produção de leite materno e no vínculo entre mãe e filho no período pós-parto. (MORAIS, 2017).

Desta forma, a experiência no Projeto de Extensão Estratégias de Incentivo a Doação de Leite Materno do Banco de Leite Humano de Imperatriz-MA, nos demonstrou a importância do diálogo com as doadoras do Banco de Leite Humano (BLH), que, em grande parte, residem na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), evidências de vulnerabilidade emocional frente a expectativa de alta dos seus filhos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e retorno ao seu local de origem. Diante disso, contempla-se a necessidade de desenvolver ações educativas em promoção da saúde mental como alternativas que favorecem a integração entre profissional e paciente.

2 OBJETIVO

Discutir sobre possíveis transtornos manifestados pelo pós-parto frágil e inesperado e buscar ferramentas que motivem as mães na espera por alta de seus filhos da UTI-Neonatal.

3 RELATO DA EXPERIÊNCIA

A presente palestra foi realizada na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera de Imperatriz Maranhão (CGBP), onde essas mulheres são inseridas no espaço devido à necessidade de assistência para permanecer no município e apoio aos filhos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional Materno Infantil (HRMI).

As mães recebem acompanhamento médico e da equipe multidisciplinar, os quais repassam orientações acerca de planejamento familiar e treinamento em cuidados especiais com seu bebê, como, por exemplo, instruções sobre o aleitamento materno exclusivo dentre outras atividades durante a rotina da CGBP. (SECRETARIA DE SAÚDE SC, 2013).

Participaram da palestra 18 ouvintes, das quais eram puérperas ou acompanhantes, no turno vespertino do dia 05 de julho de 2019, através de tecnologias e dinâmica para execução dos objetivos propostos. A partir do setor do NEP do HRMI foi autorizada a participação das acadêmicas do Projeto de Aleitamento Materno Exclusivo, da Universidade Federal do Maranhão, associado ao Banco de Leite Humano do HRMI, no intuito de oferecer integralidade e auxiliar essas mulheres em labilidade emocional.

A palestra se dividiu em dois subtópicos principais: a Ansiedade e a Depressão. No primeiro momento, abordou-se a ansiedade relacionada à preocupação excessiva, ao sentimento de incapacidade e as dificuldades para realizar a amamentação. No segundo momento, discutiu-se sobre a depressão, que é um estágio avançado da ansiedade associado a outros sintomas que podem ocorrer no período de pós-parto, devido à fragilidade emocional nesta etapa.

No último momento, realizou-se uma atividade chamada Dinâmica da Teia do Envolvimento, na qual se utiliza um barbante que é repassado a cada participante, resultando em uma teia que é metaforicamente relacionada às interligações de cada um entre si. Essa dinâmica teve como perguntas norteadoras os nomes das mulheres e quais os motivos de estarem instaladas na CGBP, incentivando-as a expor a sua história e experiências, com a finalidade de aproximá-las. No decorrer das discussões foi evidenciado a importância de dialogar, a busca por profissionais na colaboração do enfrentamento das inseguranças e dúvidas acerca dos problemas cotidianos.

4 CONTRIBUIÇÕES DA EXPERIÊNCIA

A educação em saúde trata-se da transmissão de certo conhecimento na tentativa de proporcionar a autonomia da população nas práticas de promoção da saúde (FALKENBERG et al, 2014). Nesse sentido, é de fundamental importância tal empoderamento populacional para a difusão do conhecimento e enfrentamento dos problemas de saúde.

No primeiro momento, no qual foi explicado acerca da ansiedade, foi possível relatar quais as principais diferenças entre momentos de ansiedade, que são considerados normais e que as pessoas vivenciam no seu cotidiano, e quando esse quadro se torna patológico. Dessa forma, as puérperas atentaram-se aos principais sinais de alerta e se sentiram motivadas a procurar um profissional em caso de necessidade sobre o assunto. Além disso, as puérperas que apresentavam alguma dificuldade na amamentação entenderam que o estresse pode influenciar na produção do leite materno.

No segundo momento, as mães conheceram sobre a depressão e como essa patologia impacta no cotidiano das pessoas acometidas, participaram ativamente durante a palestra e principalmente, no tocante à autovalorização e manutenção da autoestima.

Por fim, realizou-se uma dinâmica, na qual se evidenciou o fortalecimento de vínculo entre as participantes e o compartilhamento de experiências durante o período de convívio na CGBP.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno associado aos problemas mentais, seja a ansiedade ou a depressão, influenciam na produção de leite materno e na relação mãe-filho, visto que os sintomas aliados às necessidades e preocupações durante o início do puerpério suscitam nessas mulheres sentimentos como apreensão e incapacidade em executar suas funções. Além disso, as mães são impedidas de exercer tais práticas precocemente pelo distanciamento de seus filhos devido à internações dos mesmos, tornando-as vulneráveis e alvo de sentimentos indesejados que surgem nesta fase, como o distanciamento do local de origem, ausência de familiares e instabilidade emocional.

Desse modo, foi possível analisar que a discussão sobre esta temática culminou em uma quebra de tensão, por se tratar de um assunto delicado e sensível, provocando aspectos positivos visto que as mães tiveram boa reação aos esclarecimentos sobre a depressão pós-parto e seus sinais e sintomas.

Ademais, ao introduzir a dinâmica após a palestra notou-se interação entre a maioria das participantes, comprovando a importância de inserir o diálogo, a empatia e a brandura em relacionamentos.

Desta maneira, faz-se necessário incluir mais ações educativas e dinâmicas que colaborem ativamente para população, neste caso específico, gestantes e puérperas sobre o conhecimento de possíveis patologias como a depressão pós-parto, como também ajudá-las de forma humanizada dentro das possibilidades que a enfermagem pode exercer. Outrossim, é interessante produzir mais conhecimento sobre a temática, dado que a maternidade é intrínseca a mulher independentemente da diminuição dos índices de natalidade no mundo contemporâneo.

5 REFERÊNCIAS

CORREIA, Luciana Leonetti; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Ansiedade materna nos períodos pré e pós-natal: revisão da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 677-683, 2007.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FERREIRA, Cátia et al. **Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados**. Acta Obstet. Ginecol. Port., Coimbra, v. 12, n. 4, p. 262-267, 2018.

MORAIS, Adriana Oliveira Dias de Sousa et al. **Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais**. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. e00032016, 2017.

NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza Rodrigues; TEIXEIRA, Luiz Antônio. **Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.4, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Orientações para a implementação: proteger, promover e apoiar o aleitamento materno em estabelecimentos que prestam serviços de maternidade e de recém-nascidos: a Iniciativa Hospitalar Amiga da Criança.** 2018.

SECRETARIA DE SAÚDE SANTA CATARINA. **Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP).** Florianópolis, 2013.

Resumos Expandidos: Eixo 4 - Temas livres

ABORDAGEM LÚDICA NA PERCEPÇÃO DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS, PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ACOMPANHANTES: Uma Revisão Integrativa

Sara Bernarda Moreira De Sousa¹; Daniel Coutinho Dos Santos¹; Juliana Aguiar Rodrigues¹; Julianna Costa Silva¹; Mariana Rubia Rocha Guimaraes¹; Fernando Augusto Cintra Magalhaes¹

Universidade Federal do Maranhão, CCSST¹

RESUMO

Este trabalho teve o objetivo discutir as diferentes percepções sobre intervenções lúdicas em crianças hospitalizadas. Com uma abordagem de revisão integrativa, realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed Unique Identifier (PMID), e Base de dados em Enfermagem (BDENF). Ficou evidenciado a partir deste estudo que o uso ludoterapia na hospitalização infantil, proporciona a criança o alívio da dor, ajuda a estresse causado pela doença e pela internação, tornando a vivencia hospitalar mais positiva,

colaborando com a aceitação do tratamento proposto às crianças abordadas na ludoterapia.

Palavras-chave: Criança Hospitalizada, Ludoterapia, Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A criança hospitalizada apresenta-se em um quadro que requer uma atenção diferenciada, neste momento, ela sai do seu ambiente de conforto e passa a conviver em ambiente julgado hostil, que pode proporcionar o distanciamento familiar e de outros componentes do convívio cotidiano. Essas condições advindas da admissão hospitalar, podem causar sofrimento e decorrente potencialização da percepção dor, independente da relação direta com a patologia que a acomete, podendo resultar no desenvolvimento e potencialização do medo, ansiedade, e estresse que podem ter como consequência o aumento do tempo de internação (GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016).

No intuito de minimizar os traumas e sofrimentos possivelmente associados com a hospitalização, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) por meio da resolução 41/95, regulamenta os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, juntamente com a Lei Federal 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a “obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação” (GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016).

Na abordagem lúdica, garantida pelas leis citadas, trabalha-se as emoções das crianças hospitalizadas no intuito de minimizar a percepção de possíveis efeitos negativos proporcionando assim uma internação menos traumática que podem vir a refletir na qualidade do tratamento (GAMA et al., 2018).

A ludoterapia pode ser instrumentalizada como ferramenta de facilitação da comunicação, entre a equipe hospitalar e a família, e contribuir com o papel de assistência humanizada preconizada pela Enfermagem, corroborando de sobremaneira para o sucesso (GAMA et al., 2018).

Torna-se importante analisar as diferentes percepções das peças centrais e periféricas que envolvem a aplicação da ludoterapia, para tanto, este trabalho visa revisar artigos que justificam e reconhecem a importância do uso da ludoterapia na assistência da hospitalização infantil, e seus possíveis benefícios nas percepções das crianças, profissionais de enfermagem e os e os acompanhantes, pais ou responsáveis que tem o papel de suporte frente à criança hospitalizada.

2 OBJETIVO

Verificar a percepção das crianças hospitalizadas, acompanhantes e profissionais de enfermagem sobre as intervenções lúdicas em crianças hospitalizadas.

3 MÉTODO

Para a elaboração da presente revisão integrativa as seguintes etapas foram utilizadas as seguintes etapas: a) elaboração da pergunta de pesquisa; b) definição dos critérios de seleção dos textos; c) seleção da literatura (identificação, seleção, elegibilidade); d) análise e apresentação dos resultados. Para a realização da coleta de dados foi utilizado as seguintes bases de dados: PubMed, LILACS, BDEFN- enfermagem, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A busca a artigos científicos se deu entre os meses de maio e junho de 2019. Foram utilizados os descritores "Criança Hospitalizada" AND "Ludoterapia" AND enfermagem, e seus correspondentes na língua inglesa "Hospitalized child" AND "Play Therapy" AND "Community Health Nursing". A seleção teve como questão de busca: "Qual a percepção das crianças hospitalizadas, acompanhantes e profissionais de enfermagem sobre as intervenções lúdicas em crianças hospitalizadas?"

Foram inclusos artigos científicos disponíveis na íntegra online, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre o período de 2014 a 2019, sendo excluídos editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão, monografias, trabalhos de conclusão de curso e artigos originais que não

trataram da temática desta revisão e que tenham sido publicados fora do período estabelecido.

Na etapa de identificação, foram encontrados 21 artigos, após a exclusão dos duplicados e aplicação do tempo limite, restaram 12 artigos. Na etapa de seleção foi realizada a triagem pelos títulos e resumos, excluindo 2 artigos por não terem relação com a temática. Na etapa de elegibilidade, 10 artigos foram lidos na íntegra e todos eles incluídos na amostra por responder a pergunta norteadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que 60% dos artigos analisados tiveram uma abordagem qualitativa, 30% quantitativa e 10% quali-quantitativa. Sobre a natureza, 80% dos artigos são de natureza descritiva-exploratória, 10% apenas descritiva e nos outros 10% foi utilizada a pesquisa Convergente-Assistencial. Os artigos analisados foram publicados em 2016 (50%), 2014 (20%), 2015 (10%), 2017 (10%) e 2018 (10%).

A amostra dos estudos variou entre 7 a 40 indivíduos, com uma média de 19,1 entrevistados por pesquisa. Sobre a percepção acerca da abordagem lúdica no ambiente hospitalar, verificou-se que 40% dos artigos abordavam a percepção dos acompanhantes, 30% a percepção das crianças hospitalizadas e 30% sobre a percepção dos profissionais de enfermagem.

4.1 Percepção das crianças hospitalizadas

Os três artigos analisados que relatavam a percepção das crianças hospitalizadas à cerca das intervenções lúdicas, evidenciam que essa percepção era positiva. No artigo de Fontes, Oliveira e Toso (2017) e Caleffi et al. (2016) foi utilizado como método lúdico o uso do brinquedo terapêutico para compreender a percepção das crianças. O artigo de Lima e Santos (2015), estudou a influência do lúdico para o processo de cuidar na percepção das crianças.

Segundo Caleffi et al. (2016) no ambiente hospitalar as crianças manifestam sentimentos negativos devido ao desejo de voltar a sua rotina e

convívio familiar. Para isso, algumas ferramentas são utilizadas tais como jogos, desenhos e brinquedos, que são considerados instrumentos no processo de cuidar dentro dessa perspectiva(LIMA; SANTOS, 2015). De acordo com a percepção das crianças, essas atividades lúdicas às alegram, divertindo e proporcionando uma distração da realidade (LIMA; SANTOS, 2015).

A utilização de "bonecos" na ludoterapia, ajuda as crianças a relacionar suas patologias a esses bonecos, fazendo com que os brinquedos representassem o quadro clínico da criança. Isso reflete qual a compreensão a criança está tendo acerca do seu quadro de melhora e ainda por meio desses bonecos, as crianças compreendem a necessidade dos procedimentos, realizando nos brinquedos da mesma maneira que se realiza na criança. (CALEFFI et al., 2016). Esse resultado também foi evidente no trabalho de Fontes, Oliveira e Toso (2017), que destaca que a maioria das crianças ao se depararem com o ambiente lúdico, realizavam "intervenções" nos brinquedos, reproduzindo a vivência da criança no hospital.

O brinquedo terapêutico, propicia vínculo e confiança entre os profissionais e a criança. Além disso, mostra-se eficiente o emprego do brinquedo terapêutico para instigar um vínculo entre o paciente e a equipe, promovendo um relacionamento interpessoal e um cuidado humanizado da assistência (FONTES; OLIVEIRA; TOSO, 2017).

Após ação da ludoterapia e por usufruírem do momento de brincar, as crianças expõem relatos positivos acerca desta atividade no ambiente hospitalar, assim a pesquisa de Caleffi et al. (2016) conclui que a brincadeira faz a percepção das crianças, acerca do ambiente hospitalar e dos profissionais de saúde, menos negativa diminuindo assim os prejuízos de uma hospitalização mal vivenciada.

Outro aspecto abordado em estudos de Lima e Santos (2015), foi que as crianças quando não possuíam algum brinquedo recreativo, acabavam utilizando os equipamentos do próprio leito como forma de diversão no hospital. Também, foi evidenciado que nenhum profissional da instituição se envolvia nas atividades apresentadas, assim foi observado que ainda não são

desenvolvidas atividades lúdicas com as crianças. Portanto, este estudo aponta uma importante problemática, pois revela que os profissionais ainda não participam ativamente dessas atividades lúdicas. Os autores propõem que é necessário que existam novos estudos para entender essa realidade, fazendo com que haja uma aproximação dos instrumentos lúdicos e da assistência prestada pelos profissionais

4.2. Percepção dos profissionais de enfermagem

Os profissionais de enfermagem ainda estão bastante ligados ao modelo hospitalocêntrico, voltado apenas para patologia. Esquecendo assim, do aspecto individual dos pacientes, interferindo no entendimento do processo saúde-doença. (MARTINS et al., 2016). Segundo a percepção dos profissionais de enfermagem no estudo de Martins et al. (2016), a mudança natural do ambiente da criança e o tempo de permanência no hospital são as principais dificuldades encontradas no período de hospitalização.

O cuidado usando lúdico ajuda na assistência à saúde da criança, fazendo com que ela sintam-se mais segura e confiante, além de melhorar sua relação com a equipe e o seu quadro de saúde. (NICOLA et al., 2014). No estudo de Gomes, Silva e Capellini (2016) foi notado que a equipe de saúde reconhece os benefícios da aplicação do brinquedo terapêutico, onde ajuda a criança a entender o processo no qual está passando, proporcionando a melhora do cuidado prestado, assim o estudo incentiva a utilização do mesmo. Vale ressaltar que a maioria dos profissionais de enfermagem não sabem que é obrigatória a existência da brinquedoteca em unidades pediátricas, e que poucos desses profissionais utilizam esses brinquedos para auxiliar e explicar os procedimentos a serem realizados (GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016).

Entretanto, no estudo de Nicola et al. (2014), os profissionais relatam possuir dificuldade ao realizar o cuidado lúdico. Estes afirmam que o motivo se deve principalmente a falta de capacitação. Além disso, a atitude dos profissionais de não aplicar essas atividades lúdicas, pode ser explicada por geralmente haver uma grande demanda de pacientes, cada um com suas

particularidades e necessidades que precisam atender (GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016).

Outra dificuldade apontada nos resultados de Nicola et al. (2014), é o lidar com os familiares pois muitas vezes os acompanhantes interferem nos procedimentos e nas condutas que precisam ser tomadas, muitas vezes por falta de compreensão, no que se refere aos procedimentos adotados e ao tratamento que foi instituído pela equipe (MARTINS et al., 2016).

4.3 Percepção dos acompanhantes

De acordo com os relatos do estudo de Fioreti, Manzo e Regino (2016) foi citado que as tensões geradas a partir da hospitalização são minimizadas ao utilizar o método do brincar, onde proporciona um alívio e diminuição dos impactos negativos da hospitalização. Assim foi evidenciado na perspectiva dos pais que a utilização do brinquedo na hospitalização, promove um vínculo na criança, e ressalta a importância do mesmo para ajudar a preencher as lacunas deixadas pela separação de seus pertences, seu ambiente de conforto e familiares.

Segundo o estudo de Ferreira et al. (2018) esclarece que é importante a prática de atividades lúdicas em crianças hospitalizadas, mesmo com suas limitações, onde se considera uma ferramenta positiva, pois a criança hospitalizada, está em sofrimento, fisicamente enfraquecida, sente dores e acontecem episódios de choro, onde é necessária a aplicação da técnica para o alívio da dor, e minimizar o sofrimento da criança.

O estudo de Silva et al. (2014), mostra que os acompanhantes apontaram os "carros, bonecas, bicicletas e dentre outras" como os brinquedos que as crianças mais gostam, e mesmo no leito, a criança utiliza materiais de recreação para brincar. Segundo Silva et al. (2016), os acompanhantes relataram que as crianças ficaram alegres e animadas após a visita dos enfermeiros que utilizavam uma abordagem lúdica, agindo de forma positiva no tratamento dos pacientes.

Assim de acordo com o estudo de Fioreti, Manzo e Regino (2016) foi evidenciado que as mães se sentem mais tranquilas ao ver que está sendo

utilizado o brincar com seus filhos, pois, foi observado, que por meio da ludoterapia, a criança consegue se distrair, esquecendo o ambiente em que está, facilitando na expressão de seus sentimentos, diminuindo a ansiedade, a dor e o sofrimento causado pela hospitalização e tirando o foco do procedimento técnico da hospitalização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que na hospitalização infantil, a ludoterapia vem se mostrando cada vez mais eficaz, trazendo benefícios às crianças internadas, a família que os acompanham e aos profissionais de enfermagem. Em todos os artigos, é perceptível a melhora do humor e da adesão da criança ao tratamento, entretanto foi compreendido que poucos dos profissionais da enfermagem aplicam a ludoterapia no momento da hospitalização, onde se evidencia a importância da aproximação dos profissionais a estes mecanismos, para a humanização da assistência de enfermagem voltada as crianças hospitalizadas.

6 REFERÊNCIAS

CALEFFI, Camila Cristina Ferreira et al. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. Revista Gaúcha de Enfermagem, [s.l.], v. 37, n. 2, p.5831-5839, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58131>

CASTELHANO, Nuno et al. Ludic Content in Multisensory Stimulation Environments: An Exploratory Study about Practice in Portugal. Occupational Therapy International, [s.l.], v. 20, n. 3, p.134-143, 15 mar. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/oti.1347>.

FERREIRA, Fabiana Angelo et al. Percepção dos acompanhantes das crianças hospitalizadas acerca do brinquedo terapêutico. Revista de Enfermagem Ufpe On Line, [s.l.], v. 12, n. 10, p.2703-2709, 7 out. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236309p2703-2709-2018>.

FIORETI, Fernanda Cristina C. de F.; MANZO, Bruna Figueredo; REGINO, Alline Esther Ferreira. THE PLAY THERAPY AND CHILD HOSPITALIZED IN PERSPECTIVE OF PARENTS. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, [s.l.], v. 20, p.974-980, 2016.

GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160044>. FONTES, Cassiana Mendes Bertencello; OLIVEIRA, Ananda Stéfani Silva de; TOSO, Lis Amanda. BRINQUEDO TERAPÊUTICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. Rev Enferm Ufpe On Line, Recife, v. 11, n. 7, p.2907-2915, jul. 2017.

GAMA, Daniely Oliveira Nunes et al. A importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil. Revista de Enfermagem Ufpe On Line, [s.l.], v. 12, n. 12, p.3484- 3491, 2 dez. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a234923p3484-3491-2018>.

GOMES, Maria Fernanda Pereira; SILVA, Isabella Dutra; CAPELLINI, Verusca Kelly. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a utilização do brinquedo no cuidado as crianças hospitalizadas. Rev Enferm Ufpi, [s.l.] v. 5, n. 1, p.23-27, mar. 2016.

LIMA, Kálya Yasmine Nunes de; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. Play as a care strategy for children with cancer. Revista Gaúcha de Enfermagem, [s.l.], v. 36, n. 2, p.76- 81, jun. 2015.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51514>.

MARTINS, Álissan Karine Lima et al. Effects of clown therapy in the child's hospitalization process. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [s.l.], v. 8, n. 1, p.3968-3978, 7 jan. 2016.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3968-3978>. NICOLA, Glaucia et al. Ludic care for hospitalized children: perspective of family caregivers and nursing staff. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [s.l.], v. 6, n. 2, p.703-715, 1 abr. 2014.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p703>. SILVA, Glebson Moura et al. A INFLUÊNCIA DO LÚDICO NO CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS NO HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación En Enfermería, [s.i], v. 4, n. 3, p.26-35, jan. 2014.

SILVA, Liniker Scolfild Rodrigues da et al. ANJOS DA ENFERMAGEM: O LÚDICO COMO INSTRUMENTO DE CIDADANIA E HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE. Rev Enferm Ufpe On Line, Recife, v. 6, n. 11, p.2294-2301, jun. 2016.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: . Acesso em: 16 dez. 2018.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE UROLITÍASE EM IMPERATRIZ MARANHÃO

Agata Layanne Soares da Silva¹, e-mail: agatalayanne@outlook.com; Lucas Alexandre Pereira da Silva¹; Sara Brandão dos Santos¹; Cibele Miranda Silva¹; Anderson Gomes Nascimento²

Discente UFMA ¹; Docente da UFMA²

RESUMO

A urolitíase constitui uma das doenças mais frequentes no trato urinário. O presente estudo tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico da população acometida, 499 casos de internação, por essa patologia, no que tange a sexo, idade, cor/raça, como também os dias de internações. essa análise transversal permitiu conhecer dados acerca de medidas de frequência dentro dos residentes da cidade em questão, norteando políticas públicas para o grupo mais acometido. **Palavras-chave:** Urolitíase. Urólitos. Epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

A urolitíase, também chamada de nefrolitíase, ou ainda comumente conhecida por cálculos renais, uma vez que regularmente surgem nos rins, segundo Silva e Maciel (2016) constitui uma das doenças mais frequentes no trato urinário, já que possui nos últimos anos aumento de sua incidência e prevalência, em todas as faixas etárias, sobretudo nos países industrializados. Essa maior recorrência também é relatada por Rodrigues Filho, Menezes Filho e Nascimento (2018) em que ela é atribuída à progressiva elevação dos índices de obesidade, do sedentarismo e de ingestão salina da população mundial.

Ademais, Ferraz e Aquino (2015) traz fatores associados a formação desses cálculos renais além de hábito dietéticos e níveis baixos de atividade física, que é temperatura ambiente, presença de anormalidades anatômicas, umidade relativa do ar, e infecções do trato urinário, como também diversas alterações metabólicas. Portanto, é uma condição patológica multifatorial. A esse processo permeado por vários fatores dá-se o nome de calculogênese.

Os urólitos podem surgir em todo o sistema urinário coletor, podendo existir três tipos conforme sua composição: pode vir da associação de oxalacetato de cálcio e fosfato de cálcio; da união entre amônio, fosfato e magnésio; ou ainda por ácido úrico e cistina. A causa da formação de cálculos de cálcio não é bem conhecida, entretanto está atrelada ao aumento da concentração urinária dos seus constituintes, excedendo sua solubilidade na urina, como também mudanças no pH da urina e infecções bacterianas. Já o segundo tipo geralmente ocorre em pessoas que apresentam a urina alcalina decorrente de infecção do trato urinário. Por fim, o último tipo possui urina constantemente ácida, que favorece a formação de cálculos de ácido úrico, e os cálculos de cistina são resultados de defeitos genéticos. (ROBINS, 2013).

Nesse sentido, o primeiro fator para a formação desses cristais é uma urina supersaturada. Assim, paciente litíasicos possuem essa caracterização, no entanto nem todos os indivíduos que o possuem possam ser formadores de cálculos (FERRAZ; AQUINO, 2013).

Ludwig e Matlaga (2017) relatam pacientes com essa patologia procuram atendimento médico devido a dor, sobretudo na lateral do abdômen

ou pélvica, disúria, hematúria, febre, náusea ou vômito. Ademais, deve ser obtida uma história dietética completa e realizada uma revisão dos medicamentos, já que alguns predispõem a doença, como diuréticos de alça.

Diante disso, de acordo com Rodrigues Filho, Menezes Filho e Nascimento (2018) cerca de 90% dos cálculos têm como componente o cálcio e o ácido úrico. Conforme Rodrigues et al (2018) o diagnóstico é feito por apresentação clínica, como também por equipamentos, sobretudo a tomografia computadorizada helicoidal sem contraste e o ultrassom, que confirmam a presença de um cálculo.

Desse modo, quando há suspeita a TC de baixa dose e sem contraste é eficaz no fechamento do diagnóstico, no entanto o ultrassom é melhor indicado em casos de pacientes pediátrico e grávidas, devido a não exposição de radiação, como também o baixo custo (LUDWIG; MATLAGA, 2017).

Por fim, Patel (2017) explana que a urolitíase afeta a qualidade de vida, sobretudo com episódio mais recorrentes, e que para ser melhorada recomenda-se a terapia médica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Contribuir para ampliar a compreensão acerca do perfil epidemiológico da Urolitíase no âmbito acadêmico no município de Imperatriz.

2.2 Objetivos específicos

- Apontar comparações de prevalência entre as faixas etárias acometidas por essa patologia.
- Descrever a análise do perfil epidemiológico.
- Evidenciar comparações de prevalência entre o município em estudo e a capital do Maranhão, São Luís.

3 METODOS

O presente trabalho refere-se a um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa de dados registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSus) referente a morbidade por local de residência, durante o período de junho de 2018 a junho de 2019, do município de Imperatriz, Maranhão.

Os dados foram analisados a fim de verificar a prevalência de internações por faixa etária, analisando-se os aspectos epidemiológicos da faixa etária de 20 a 59 anos, a prevalência por sexo feminino e masculino, cor/raça predominante, bem como a média de permanência hospitalar. Para análise de dados foram utilizados os programas Microsoft Office Excel (2016).

Para a fundamentação teórica foi realizado uma busca na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde, que resultou em 234 artigos; destes foram escolhidos os artigos de 2014 a 2019. Assim, foi incluído para o presente estudo 12 artigos e excluídos os demais conforme os desfechos de interesse.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme o DataSUS foram notificados, no período de junho de 2018 a junho de 2016, o total de 499 casos de urolitíase no município de Imperatriz, inferior apenas a São Luís com relação ao número de casos. Desses, 199 casos ocorreram em 2018, logo 38,87% dos casos, 143 em 2017, com 28,65% e 157 em 2016, correspondendo a 31,46%. Portanto, tais números implicam gastos para o Sistema Único de Saúde, como afirmou Silva e Maciel (2016), sobretudo quando se leva em consideração os dias de permanência, que correspondeu a 1177.

Ademais, no que tange ao sexo mais acometido, dos 499 casos 251 foram do sexo masculino e 248 do sexo feminino, assim, com proporções bem semelhantes, o sexo feminino com 49,69% e o masculino com 50,3%, portanto tal fração vai de encontro a porcentagem trazida por Pachaly, Buena e Carvalho (2016), como também por Santos et al (2017) ao afirmar que a nefrolitíase diante da população mundial acomete o homem mais do que as mulheres com uma diferença de 6%.

Classificando as internações conforme os grupos de faixa etária, o ministério público do Paraná a criança (do nascimento aos 9 anos de idade) e do adolescente (de 10 a 19 anos), já o idoso é o maior de 60 anos. Dessa forma, as crianças correspondem a 2,6%, com 13 crianças. Os adolescentes representam 3,2%, com 16 jovens. O pico de ocorrência acontece nos adultos, na população economicamente ativa, constituindo 398 casos notificados durante o período estudado, que se refere a 79,75%. A idade avançada diz respeito a 14,42%, o que equivale a 72 casos. Analisando-se a faixa etária com maior incidência, ou seja, do período de 20 a 59 anos, a faixa etária correspondente a 40 a 60 anos, é composto por 190 casos, assim 47,73%, ficando atrás do período de 20 a 39 anos, com 208 pacientes, tal proporção é divergente o estudo metabólico da nefrolitíase, publicado por Santos et al (2017), quando informa ser a faixa de 40 a 60 anos com maior pico de incidência.

Concretizando a fala de Silva e Maciel (2016) ao ratificar que os países industrializados são mais acometidos por essa patologia, logo, análogo a isso vale ressaltar a diferença da prevalência em cidades como Imperatriz, com 1,92%, e São Luís, com 6,44%, em relação com cidades menores, ou interiores maranhenses, tais como Buriticupu, Morros, Vitória do Mearim.

Ademais, no que tane a cor/raça, o amarelo representa o grupo mais acometido com 39,87% (n=199), seguida pelo pardo com 24,64% (n=123), o branco constitui 15,6% (n=78), e, por fim, preta com 3,2% (n=16). Em relação a média de permanência diária hospitalar a média do período estudado foi de 2,4. No entanto, a média no de 2016 foi de 2,0, e no ano de 2017 foi de 2,1, e em 2018 foi de 2,9, revelando um número maior do que a média nos três anos subsequentes, confirmando o que as pesquisas dizem a afirmar que a incidência dessa patologia está em ritmo crescente.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados obtidos é possível afirmar que os episódios de nefrolitíase levando a internações apresentam gastos para a saúde pública.

Em conclusão, a análise epidemiológica da urolitíase no município de imperatriz permitiu identificar que, na região considerada, o sexo feminino parece ser acometido de forma semelhante ao sexo masculino. Foi possível identificar municípios com altas taxas de prevalência, como o município em estudo e São Luís, onde uma intervenção é necessária a fim de se diminuir a ocorrência de urolitíase. Dessa forma, novos estudos em outras regiões brasileiras e com maior quantidade de variáveis são necessários para que a avaliação epidemiológica da urolitíase no Maranhão seja possível.

4 REFERÊNCIAS

RODRIGUEZ RODRIGUEZ, María del Mar et al . Litiasis urinaria: epidemiología y clasificación del cálculo urinario. Acta bioquím. clín. latinoam., La Plata , v. 52, n. 1, p. 15. accedido en 29 agosto 2019.

Ministério publico do Paraná. SAÚDE - Ministério da Saúde lança página voltada à saúde da criança e do adolescente. CAOP Informa. 2018. Disponível em: < <https://tecnoblog.net/247956/referencia-site-abnt-artigos/>> acesso em: 31 de agosto de 2019.

LUDWIG; MATLAGA, Urinary Stone Disease: Diagnosis, Medical Therapy, and Surgical Management. Med clin North Am, Baltimore, 09, Dec, 2017.

RODRIGUES FILHO, Sérgio Antônio Saldanha; MENEZES FILHO, Jonas Rodrigues; NASCIMENTO, Gabrielle Alessandra Socorro. Perfil Epidemiológico e métodos diagnósticos de pacientes com nefrolitíase, atendidos no Serviço de Urologia da Fundação Hospital Adriano Jorge nos anos de 2010 a 2012, na cidade de ManausAmazona. Revista de Ciências da Saúde da Amazônia, Manaus, 04, setembro, 2018.

PATEL, Nishant. Et al. Quality of life and urolithiasis: the patient - reported outcomes measurement information system (PROMIS). International Brazilian Journal of Urology Cleveland, September - October, 2017.

SILVA, Guilherme Ricardo Nunes; MACIEL Luiz Carlos. Epidemiologia dos atendimentos por urolitíase no Vale do Paraíba. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Taubaté, 2016.

FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira. AQUINO, Simone. Litíase urinária em trabalhadores da construção civil como indicador para a gestão em saúde e melhoria na gestão de pessoas. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, 2014.

SANTOS, Francilayne Moretto. Et al. Investigação metabólica em pacientes com nefrolitíase. *Einstein*, Cascavel, 18, dec, 2017. KUMAR, V.; ABBAS, A.; FAUSTO, N. Robbins e Cotran – *Patologia – Bases Patológicas das Doenças*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ASSÉDIO MORAL COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM: uma revisão integrativa

Jacqueline da Silva Borges¹, e-mail: jacqueline_jeb@hotmail.com; Samanta Cunha Mesquita¹; Bárbara dos Santos Limeira¹; Viviane Ferreira da Silva¹; Roberta de Araújo e Silva²

Discente de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão - UFMA (CCSST)¹; Docente de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão – UFMA (CCSST)²

RESUMO

Objetivo: Identificar a existência do assédio moral vivenciado pela equipe de enfermagem durante o exercício profissional e os fatores associados. Método: Estudo descritivo, tipo revisão integrativa realizado no mês de setembro de 2019, com uso da plataforma Biblioteca Virtual de Saúde. Resultados: a equipe de enfermagem sofre diversos tipos de assédio moral durante o exercício da sua função, principalmente, os enfermeiros, além disso, os estagiários também são atingidos por essa prática. Considerações finais: o assédio de modo algum tem justificativa, porém em ambiente hospitalar ainda é muito disseminado tanto por profissionais como por pacientes. **Palavras-chave:** Assédio; Moral; Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

1 INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade a prática de violência sofrida no ambiente de trabalho é um assunto corriqueiro, sendo discutido em diversos países do mundo. Porém tal conduta violenta não é recente, afetando as relações desde os primórdios das mais diferentes maneiras e em diferentes grupos sociais, acontecendo de forma silenciosa e com graves consequências a suas vítimas (VEIGA, 2016).

A violência é um problema universal de saúde pública apresentando um alto índice de morbimortalidade, que influencia a qualidade de vida da população. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2002) a violência é definida como o uso de força ou poder intencionalmente, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que possa causar ou venha a causar lesão, morte, dano psíquico, alterações de desenvolvimento ou privações (AGUIAR, 2013).

O assédio moral por sua vez é caracterizado por meio de palavras, gestos, ações ou condutas abusivas, repetitivas e sistêmicas, contra a dignidade física e psíquica da pessoa com a finalidade de humilhação e exclusão de suas atividades laborais. No entanto é necessário entender que o assédio moral é descrito como abuso de poder de forma recorrente e prolongada (ANDRADE et al, 2015).

O assédio moral pode acontecer de quatro formas diferentes se diferem, sendo essas: horizontal praticado por pessoas do mesmo nível hierárquico que a vítima; vertical ascendente, quando o superior é assediado; vertical descendente quando o chefe subordina o empregado e o misto que envolve mais de uma forma (ANDRADE et al, 2015).

Trabalhadores vítimas de assédio moral possuem distúrbios emocionais que alteram a qualidade de vida, assim reduzindo o desempenho no trabalho, alterando o estado geral de saúde e causando sintomas como fadiga, ansiedade, depressão e etc. No que tange a enfermagem, as condições de trabalho, os plantões, jornada cansativa, riscos de acidente, doenças ocupacionais, controle por parte dos chefes, contribuem por vezes com episódios de assédio moral (LUCENA et al, 2018).

Nesse âmbito, justifica-se a realização deste estudo devido a necessidade de novos estudos sobre o assédio moral contribuindo para uma maior visibilidade social de tal problema que acomete de modo prejudicial à saúde do trabalhador, e especial a enfermagem. Sendo necessário tornar público o problema e os frutos de suas consequências para a sociedade, organizações e para os indivíduos.

Em face das considerações apresentadas, este estudo teve como objetivo analisar se as equipes de enfermagem sofrem assédio moral e descrever os tipos deste assédio sofrido por estes profissionais durante o exercício profissional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa da literatura. A pesquisa respeitou a sequência de seis etapas: identificação do problema e definição da questão norteadora; realização de busca e seleção dos estudos segundo critérios de amostragem; extração de dados; análise crítica dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; e elaboração da síntese e relatório final. A amostra do estudo foi composta por artigos selecionados após um levantamento realizado no mês de setembro de 2019, na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Considerou-se que os artigos deveriam responder à seguinte questão norteadora: a equipe de enfermagem sofre assédio moral?

Incluíram-se artigos originais de pesquisa primária, disponíveis na íntegra, publicados em português; que estivessem dentro do recorte temporal de publicação dos últimos 5 anos; e que respondessem à questão norteadora da pesquisa. Excluíram-se artigos em duplicidade e os que, após inseridos na triagem e lidos na íntegra, não contemplaram o objetivo do estudo.

Como estratégia de busca utilizou-se descritores de assuntos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram encontrados termos do DeCS, e em seguida realizado duas pesquisas na BVS: primeiramente utilizou-se os termos: Assédio; Moral; e Enfermagem. Nesta pesquisa foram encontrados 61 documentos. Foi estabelecido o filtro: artigo

completo; em português; e dos últimos cinco anos. Resultou em 19 artigos. Destes, 3 estavam duplicados, 2 foram eliminados por não concordar com o objetivo deste trabalho.

Em segundo momento pesquisou-se: Assédio Moral; Saúde do Trabalhador; e Enfermagem. Resultou em 29 documentos encontrados, foi estabelecido os mesmos filtros da pesquisa anterior. Assim, apareceram 7 artigos, os quais estavam duplicados com os já encontrados na primeira pesquisa.

Portanto, foram utilizados 14 artigos para este estudo, os quais 8 pertenciam à base de dados LILACS, 8 à BDNF, 1 à MEDLINE.

Destarte, analisou-se se criticamente os artigos por meio de leitura na íntegra, após a análise, realizou-se a síntese dos estudos selecionados, o qual tornou possível encontrar o resultado e posteriormente discutir com enfoque nas confluências e divergências dos documentos, a fim de alcançar o objetivo deste estudo.

3 RESULTADOS

A amostra final constituiu-se de 14 artigos científicos que corresponderam ao objetivo desta pesquisa. Dentre os estudos selecionados, três publicações foram referentes ao ano de 2015, uma em 2016, quatro em 2017, cinco em 2018 e uma em 2019. Destaca-se que a metodologia empregada nos artigos selecionados foram quatro revisões integrativas, quatro estudos de natureza qualitativa, um exploratório com abordagem qualiquantitativa, dois transversais, uma revisão sistemática, um bibliométrico e um survey.

Evidenciou-se que os locais da realização dos estudos analisados foram às regiões sul (SCARDOELLI et al, 2017), sudeste (HAGOPIAN et al, 2018, HAGOPIAN; FREITAS; BAPTISTA, 2017) e nordeste do Brasil (ANDRADE et al, 2015, LUCENA et al, 2019,). Vale ressaltar, que essas pesquisas ocorreram nas respectivas capitais, no Paraná, São Paulo e João Pessoa, exceto, um estudo que foi realizado na cidade de Caxias no Estado do Maranhão (LIMA; SOUSA, 2015). Somente um dos estudos eleitos nesta revisão integrativa

demonstrou no seu método uma pesquisa com enfermeiros das 27 capitais brasileiras (RAMOS et al, 2017).

Constatou-se em cinco estudos dos quatorze analisados, que a equipe de enfermagem é a que mais sofre e está propensa ao assédio moral durante o exercício da sua função, em especial, os enfermeiros (HAGOPIAN; FREITAS; BAPTISTA, 2017, LIMA; SOUSA, 2015, LIMOEIRO et al, 2018, PEDRO et al, 2017, PAI et al., 2018,). Três estudos demonstram que Indivíduos do sexo feminino estão mais susceptíveis a situações de abuso moral (LUCENA et al, 2019, LIMA; PEDRO et al, 2017, SOUSA, 2015,). Outros três trabalhos evidenciam que a idade reprodutiva, principalmente inferior a 30 anos está relacionada ao perfil das vítimas de assédio (LUCENA et al, 2018, LUCENA et al, 2019, PEDRO et al, 2017,).

Dois estudos afirmam que a trajetória profissional recente de 1 a 3 na enfermagem tornam os profissionais mais vulneráveis às práticas de assédio (LIMOEIRO et al, 2018, PEDRO et al 2017). Além disso, os acadêmicos de enfermagem também são descritos como vítimas deste tipo de comportamento, principalmente pelos seus supervisores durante o estágio da graduação, como identificados em dois dos estudos analisados (LUCENA et al, 2018, SCARDOELLI et al, 2017).

Ao avaliar quais sujeitos estavam envolvidos com a execução do assédio moral, verificou-se em dois estudos a classe médica sendo apontada como a responsável por essa praxe com os enfermeiros (PEDRO et al, 2017; RAMOS et al, 2017). Já quatro estudos mencionaram os acompanhantes dos pacientes como indivíduos que frequentemente agem com violência verbal e física contra os profissionais da enfermagem (LIMA; SOUSA, 2015, SOUSA et al, 2018, PAI et al, 2018, PEDRO et al., 2017).

Dois estudos descrevem que as situações de assédio se dão principalmente entre colegas de trabalho, quando se tem uma estrutura de trabalho com função hierárquica (SOUSA et al, 2018, PAI et al, 2018). Quanto ao local de maior ocorrência das condutas de assédio moral, notou-se uma maior proporção nos hospitais, principalmente nas instituições públicas, seja no

setor de atendimento de urgência e emergência ou nas relações entre os profissionais dessas unidades de saúde como evidenciado em três pesquisas (LUCENA et al, 2018, LIMOEIRO et al, 2018, PEDRO et al, 2017) .

Notou-se que agressão verbal ocorre com maior frequência no ambiente laboral como indica três estudos (LIMA; SOUSA, 2015, PEDRO et al, 2017, SOUSA et al, 2018), seguido de violência por assédio moral como apontado num estudo transversal (PAI et al, 2018). Ao averiguar a frequência das práticas de violência no ambiente de trabalho constatou-se que na emergência que as mesmas são frequentes, com uma proporção maior que 50% na ocorrência de assédio moral presenciado por profissionais como foi indicado numa pesquisa no hospital público do município de Caxias (LIMA; SOUSA, 2015).

Verificou-se em três estudos que as principais consequências do assédio moral para as vítimas são o comprometimento do desempenho profissional, a baixa autoestima e interferência na vida pessoal com impacto nos aspectos afetivos, físicos, econômicos e psicossociais (ANDRADE et al, 2015, HAGOPIAN; FREITAS; BAPTISTA, 2017, PEDRO et al, 2017). Outros dois estudos denotam as formas mais comuns do assédio se dão mediante a ocorrência de humilhação, constrangimento e críticas às atividades laborais das vítimas no ambiente de trabalho e coerções relacionadas à posição ou função hierárquica superior do agressor (LUCENA et al, 2019, RAMOS et al., 2017).

4 DISCUSSÃO

A enfermagem é rotineiramente alvo do assédio moral no ambiente laboral, isso se deve pelos profissionais terem uma maior exposição a este tipo de situação, seja pela organização na estrutura de trabalho, em que o enfermeiro é o responsável pelo gerenciamento da equipe de enfermagem, ou mesmo por ser o dirigente pelos cuidados ao paciente, assim estabelecendo o contato direto e frequente com a família desses, principalmente no âmbito hospitalar, assim tais fatores coadjuvam para a ocorrência de assédio com esses profissionais. (LIMOEIRO et al, 2018; PEDRO et al, 2017).

Vale destacar, que as agressões verbais e físicas advindas dos acompanhantes de pacientes assistidos numa unidade hospitalar envolve multifatores, dentre eles o estresse e a angústia cotidiana do cuidador no processo de saúde-doença vivenciado perante o enfermo, as dificuldades de acesso ao serviço ofertado e a insatisfação do atendimento, em especial, no setor público, no qual a população é socialmente mais carente (HAGOPIAN et al., 2018; SOUSA et al, 2018; PAI et al, 2018, PEDRO et al, 2017).

Ao analisar o perfil dos profissionais de enfermagem assediados moralmente, percebeuse que este estudo confluiu com outras literaturas, na qual o sexo feminino é alvo dos assédios, por serem as mulheres a maioria da classe de enfermagem, tanto enfermeiras como técnicas (LUCENA et al, 2019, LIMOEIRO et al, 2018, LIMA; SOUSA, 2015). Um estudo de revisão integrativa destaca o preconceito de gênero perceptível nas relações do ambiente de trabalho e menciona a disputa de poder entre enfermeiros e médicos dentro da estrutura organizacional associado ao assédio mora, na maioria as enfermeiras como vítimas e médicos como agressores (PEDRO et al, 2017; RAMOS et al, 2017).

A faixa etária inferior a 30 anos e o tempo de contato recente em até três anos são características apontadas em estudos que propiciam para susceptibilidade ao assédio no ambiente de trabalho (LIMOEIRO et al, 2018; PEDRO et al, 2017). A literatura aponta que os profissionais com contratos empregatícios recentes se sentem intimidados a denunciarem as situações de assédio, dado que têm o receio de perderem o emprego ou se sentirem subordinados a outros profissionais (PEDRO et al, 2017).

Nesta perspectiva, uma pesquisa realizada com 18 acadêmicos de uma instituição de ensino superior no Maringá-Paraná do quarto ano da graduação de enfermagem descreveu a experiência desses no curso em relação ao assédio moral que estes vivenciaram tanto nos estágios pelos trabalhadores das instituições como em sala de aula por outros docentes e professores (SCARDOELLI et al, 2017). Outro estudo aponta os supervisores dos estágios como principais agressores de assédio durante os estágios de acadêmicos de enfermagem (LUCENA et al, 2018).

Em relação às principais situações de assédio moral vivenciada pelos enfermeiros se dão por circunstâncias de humilhação, constrangimentos e perseguições no local de trabalho (ANDRADE et al, 2015, LUCENA et al, 2018; PEDRO et al, 2017; Ramos et al, 2017). Quanto aos impactos do assédio moral na vida dos enfermeiros verifica-se o isolamento desses profissionais, baixa autoestima, agravos no convívio social e familiar, danos psicológicos e também no cuidado ao paciente (ANDRADE et al, 2015). Estudo feito na Austrália com 250 enfermeiros em cinco hospitais relataram que o assédio moral sofrido por eles trouxe prejuízos na vida pessoal (HAGOPIAN; FREITAS; BAPTISTA, 2017).

Um estudo qualitativo realizado em um hospital privado no município de São Paulo com 11 enfermeiros destacou a escassez do conhecimento destes profissionais em conceituar o termo assédio moral, o que implica na dificuldade destes de perceber essas práticas no seu cotidiano e até mesmo de não identificar-se como vítima de uma situação de assédio (HAGOPIAN et al, 2018), tal pesquisa corrobora para uma reflexão na organização de trabalho das instituições em que esse conhecimento deve ser fornecido pelas mesmas aos seus profissionais, já que esses são alvos constantemente de assédio moral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, este estudo evidencia sobre o assédio moral no meio da equipe de enfermagem, expondo que as situações de agressão ocorrem tanto de forma vertical ascendente, vertical descendente, horizontal e mista. Constatou-se também que tanto acadêmicos como profissionais da área de enfermagem sofrem vários tipos de assédio como perseguição, situações de humilhação e constrangimento.

Alcançou-se, portanto, a resposta da questão norteadora deste estudo e os objetivos, uma vez que a literatura possibilitou o alcance de conhecer os tipos de assédio moral, os fatores associados e as suas consequências. Foi possível observar o aspecto do pequeno número de publicações existente sobre o assunto, uma vez que este dilema é vivenciado no cotidiano

profissional tanto do Brasil, quanto de outros países. Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de os profissionais de saúde conhecer os seus direitos, compreenderem o que é assédio moral, que essa prática é crime e pode acarretar diversos transtornos como patologias físicas e mentais.

Portanto, este estudo é de suma importância a fim de incentivar a ampliarem as pesquisas nessa temática, além de tomar a consciência em não cometer esse delito, além de não permitir a perpetuação na equipe a qual atua. Assim, poderá contribuir para que os profissionais e estudantes possam reconhecer os elementos que caracterizam a prática do assédio moral. Por essa razão, observa-se o quão relevante é desenvolver pesquisas e ações que venham contribuir na diminuição do assédio moral no trabalho, o qual é um ato criminoso e de modo algum tem justificativa, porém em ambiente hospitalar ainda é muito disseminado tanto por profissionais como por pacientes.

6 REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. S. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. *Ver Enf Centro Oeste Mineiro*, 2013, 3(2): 723-31.
- ANDRADE, C. B et al. Assédio moral no trabalho e sua complexidade: revisando as produções científicas. *Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)*; 7(3): 2761-2773, jul.-set. 2015.
- ANDRADE, C. G. et al. Assédio moral na atenção básica segundo os profissionais de enfermagem. *Trab. educ. saúde*; 13(supl.1): 77-90, 2015.
- HAGOPIAN, E. M; FREITAS, G.F; BAPTISTA, P.C.P. Assédio moral no trabalho em enfermagem. *Rev. baiana enferm*; 31(1): e16588, 2017.
- HAGOPIAN, E. M et al. Percepções dos enfermeiros sobre o conceito de assédio moral. *Rev. enferm. UFPE on line*; 12(3): 738-744, mar. 2018.
- JESUS, M. A. C et al. Assédio moral no trabalho hospitalar de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. *Rev. enferm. UERJ*; 24(4): e26437, jul./ago. 2016.
- LIMA, G. H. A; SOUSA, S. M. A. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. *Rev. bras. enferm*; 68(5): 817-823, set.-out. 2015.

LIMOEIRO, D. R. P et al. Assédio moral como inimigo invisível no trabalho do enfermeiro. Rev. enferm. atenção saúde; 7(1): 247-259, Jan/Jul 2018.

LUCENA, P. L. C et al. Testemunhas de assédio moral, na enfermagem: identificando características desse fenômeno, sentimentos e estratégias de enfrentamento. REME – Rev Min Enferm. 2019. LUCENA, P. L. C et al. Produção científica sobre assédio moral e enfermagem: estudo bibliométrico. Rev Esc Enferm USP; 52: e03354, 2018 Set. 13.

OMS. Relatório mundial sobre violência e saúde: um resumo. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2002. PAI, D. D. et al. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. Texto & contexto enferm; 27(1): e2420016, 2018.

PEDRO, D. R. C et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. Saúde debate; 41(113): 618-629, Abr.-Jun. 2017.

RAMOS, F. R. S et al. Conflito ético como desencadeador de sofrimento moral: survey com enfermeiros brasileiros. Rev. enferm. UERJ; 25: [e22646], jan.-dez. 2017.

SCARDOELLI, M. G. C et al. Vivência dos acadêmicos de enfermagem diante das ocorrências de assédio moral. Rev. enferm. UFPE on line; 11(2): 551-558, fev. 2017.

SOUSA, L. S et al. Violência no trabalho em obstetrícia hospitalar. Rev. enferm. UFPE online; 12(10): 2794-2802, out. 2018.

VEIGA, R. D. ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DE TRABALHO. Colloquium Socialis, Presidente Prudente, v. 01, n. Especial 2, Jul/Dez, 2017, p.209-215. DOI: 10.5747/cs.2017.v01.nesp2.s0138.

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE, SUA EFICÁCIA E CONDUTAS DE IMPLANTAÇÃO

Pedro Igor de Oliveira Silva¹, e-mail: pedroigor2019@gmail.com; Aron Souza Setúbal¹; Walessa Moreira Linhares de Sousa²

Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão¹; Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão²

RESUMO

As Práticas Integrativas são métodos alternativos e complementares de tratamento que buscam estímulos de mecanismos naturais para prevenção de agravos de uma forma que integraliza meio ambiente e sociedade. O estudo tem por objetivo buscar a eficácia da aplicação das práticas integrativas complementares no SUS e as condutas de implantação. O método utilizado foi pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. A aplicação das práticas integrativas no cuidado condiz com a perspectiva do cuidado integralizado, e tem como campo ideal de aplicação a atenção básica. Essas práticas proporcionam autonomia dos indivíduos como a escolha do tratamento e corresponsabilidade do mesmo.

Palavras-chave: Terapias Complementares. Medicina Tradicional. Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Terapias Complementares (PICs) são tecnologias que buscam abordar a visão do processo saúde-doença e promover de forma global o cuidado humano com ênfase no autocuidado. Para isso utiliza-se de recursos que proporciona o estímulo dos mecanismos naturais para prevenção de agravos e recuperação da saúde, priorizando a escuta acolhedora, a construção do vínculo terapêutico, e integrando o ser humano ao meio ambiente e sociedade. No Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) foi construída a partir de recomendações em conferências nacionais e Organização Mundial da Saúde, sendo esta aprovada no ano de 2006 através de portarias ministeriais (BRASIL, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (2018) essas práticas expandem ofertas de cuidados em saúde, estimula alternativas inovadoras que contribui de forma social no desenvolvimento sustentável das comunidades, motivando ações de participação social e envolvimento responsável de forma contínua entre usuários, gestores e trabalhadores, proporcionando maior resolutividade dos serviços de saúde. Porém, ainda há dificuldades em implantar as práticas no SUS, principalmente pelas limitações no domínio dessas técnicas de tratamento alternativo/complementar. Dessa forma as práticas integrativas sofrem um lento processo de expansão no serviço brasileiro de saúde pública (LIMA; SILVA; TESSER, 2014).

A partir do assunto exposto, surge questionamentos sobre a eficácia das práticas integrativas complementares no serviço de saúde e condutas utilizadas no tratamento com essas terapias alternativas, além dos efeitos benéficos para os usuários do serviço oferecido. Assim, este trabalho tem por objetivo buscar a importância e eficácia da aplicação das práticas integrativas complementares no sistema único de saúde, em especial no serviço de atenção básica, e as condutas utilizadas na implantação dos métodos alternativos de tratamento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de natureza básica e abordagem qualitativa. De acordo com SAMPAIO & MANCINI (2007), a revisão bibliográfica é uma forma de pesquisa que usa como fonte de dados a literatura sobre um tema determinado em busca de evidências relacionada ao assunto, demonstrando apreciações críticas e sintetizando informações selecionadas.

Os critérios de inclusão para a seleção de dados foram artigos publicados no período de 2012 a 2019, artigos publicados no idioma português na íntegra, e que retratassem a temática práticas integrativas e medicina tradicional. Para isso foi utilizado bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram inicialmente selecionados 12 artigos dois quais 10 foram utilizados.

3 DESENVOLVIMENTO

Há épocas vem sendo implementado terapias complementares nos serviços de saúde pública, sendo as primeiras recomendações para utilização de medicinas tradicionais na Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde, ocorrida na Rússia no final dos anos 1970. A partir daí foi criado pela OMS o Programa de Medicina Tradicional que buscava proteção aos tratamentos tradicionais através de criação de políticas, inclusive a própria OMS se encarregou de incentivar os Estados-membros na formulação de políticas públicas para uso de terapias e progresso de estudos científicos para aprimoramento desses métodos. No Brasil este movimento só ganhou força a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986 (TELESI JÚNIOR, 2016).

O Brasil se encontra inserido numa posição avançada em relação às práticas integrativas nos sistemas de saúde, inclusive experiências brasileiras são citadas em relatórios da OMS, sendo isso consequência da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares que trouxe contribuições importantes para o desenvolvimento da saúde pública brasileira através da institucionalização de experiências geradas na rede pública. Para conseguir esse status a PNPIC cumpre os objetivos principais da OMS e conferências mundiais de medicina tradicional e complementar, que são: promoção de integração de práticas aos sistemas oficiais de saúde, desenvolvimento de legislação/normatização para oferta de serviços e produtos de qualidade, propiciamento de desenvolvimento dos conhecimentos na área, e qualificação os profissionais envolvidos com práticas complementares (BRASIL, 2018).

Com esse processo de mudança no SUS que proporcionou a ofertas das PICs, os usuários passam a ter possibilidade de consentir na forma como querem ser tratados, gerando assim uma relação de corresponsabilidade no que se refere à saúde. As escolhas culturais e terapêuticas que transparecem mudanças nas manifestações de saúde, doença, tratamento e cura são bases fundamentais nessa prática, embora esta última não significa dizer que está saudável quando se parte do ponto de vista da normalidade funcional, pois a mesma leva o indivíduo a um grau de saúde superior àquela que se possuía anteriormente à doença, o que sugere que o período de saúde precária é algo

natural de interação entre indivíduo e meio ambiente. A procura dessas práticas se dá pelo desconforto do tratamento pela medicina ocidental que por consequência do modelo biomédico vigente trata o indivíduo por partes, e não de forma integrada. Já na medicina tradicional a forma biopsíquica é assistida, buscando equilíbrio entre mente, corpo e espírito e encorajando a existência de indivíduos saudáveis capazes de interagir harmoniosamente com outras pessoas (MONTEIRO, 2012). O uso de práticas como homeopatia e acupuntura já são oferecidos pelo SUS desde 1999, e teve elevando avanço com a 12ª Conferência Nacional de Saúde, onde foi discutido necessidades de implantar outras práticas como fitoterapia e massoterapia, no intuito de oferecer outras opções para melhor atendimento à população, incorporando princípios da cultura e saberes locais (PENNAFORT et al, 2012).

A aplicação das práticas integrativas no cuidado tem ampla abrangência e condiz com a perspectiva do cuidado integralizado, porém há necessidade em estender o campo de conhecimento acerca de indicações, eficácia e manejo, respeitando a autonomia, participação e direito de escolha dos usuários que se utiliza desse serviço. Apesar de ser aplicável em espaços diversos de cuidado, a utilização da PICs se torna mais aceitável nos serviços de atenção básica, isso pela facilidade de contato com os usuários, e por ser local onde estes detêm maior exercício de autonomia sobre questões que envolvam os seus interesses, e tem maior dificuldade de aceitação no meio hospitalar, pois procedimentos técnicos e tecnologias aplicadas nesse setor não permite essa corresponsabilidade no cuidado, restringindo espaços para terapias que difere do que é convencionalmente aceito (ALVIM, 2016).

Nas condutas tomadas para implantação é importante que haja um núcleo formado por profissionais de preferência com caráter multiprofissional e experiência com PICs, podendo ser estes especialistas, acadêmicos ou outros, que enriqueçam o processo com suas vivências, e que este núcleo inicie discussões de acesso por meio de seminários que possam resolver problemas como dificuldades ou impedimentos de práticas na atenção primária, estratégias de organização do processo de trabalho, fluxo de atendimento e acesso na rede básica de saúde. A responsabilidade não deve ficar

exclusivamente na mão de uma única pessoa, pois pode haver uma centralização da política e diminuição do aprendizado institucional. Com a necessidade de validação profissional e institucional surge a regulamentação que pode se dar por uma política municipal ou por ato institucional da gestão municipal em consonância com a PNPIC, prevendo assim evitar o desestímulo ou mesmo impossibilidade de atuação profissional, especialmente em ambientes de profissionais não sensíveis as PICs (SANTOS; TESSER, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas integrativas, usualmente chamadas de medicina tradicional, são métodos de tratamento de caráter cultural utilizados especialmente por populações orientais, e visam um tratamento completo não só do corpo, mas também do espírito e mente, promovendo um processo de integralização dos aspectos humano, e causa mais conforto aos usuários principalmente pelo conhecimento dos procedimentos realizados e participação no processo de escolha, além da descaracterização hospitalar do tratamento, embora este seja alternativo/complementar. Nesse contexto, a PNPIC surgiu como um meio de defesa e regulamentação dessas práticas, visto que o modelo vigente de saúde no Brasil se demonstra certa hostilidade a tratamentos não-convencionais.

Observou-se que essas práticas proporcionam autonomia dos indivíduos que se beneficiam do serviço, como a escolha do tratamento e corresponsabilidade do mesmo, democracia na relação paciente-profissional ocasionada pela escuta acolhedora, espelhando assim seus resultados na forma que é recebida pelos usuários, e colocando o Brasil na vanguarda dos países que utilizam tratamentos tradicionais e complementares. Há ainda desafios a serem superados, como a desqualificação e conhecimentos dos profissionais e dificuldades no processo de implantação, para que haja melhoria no fazer do serviço no sistema público de saúde e cumprimento da política nacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, 2018.

LIMA, Karla Moraes Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Revista Interface. Botucatu, 2014.

SAMPAIO, RF; MANCINI, MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para demonstração de critérios científicos. Revista brasileira de fisioterapia. São Carlos, 2007.

TELESI JUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Revista Estudos avançados. São Paulo, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília, 2018.

MONTEIRO, Maria Magnificat Suruagy. Práticas integrativas e complementares no Brasil - Revisão sistemática. TCC (Especialização em gestão de sistemas e serviços de saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife, 2012.

PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos et al. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, 2012.

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Práticas integrativas e complementares de saúde no cuidado. Revista de Enfermagem da UFMS. 2016. SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciência & saúde coletiva. Rio de Janeiro, 2012.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PATOLOGIAS DETECTADAS DURANTE O PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Brenda Karolinne Ribeiro de Sousa¹ e-mail: brendakarolinne5@gmail.com;
Virilane Mendes Duarte¹; Adriana Gomes Nogueira Ferreira²; Amanda
Carvalho Ramos Moreira da Silva³; Hévila Cordeiro Martins³; Agostinha
Pereira Rocha Neta⁴

Discente da Universidade Federal do Maranhão¹; Enfermeira e docente da
Universidade Federal do Maranhão²; Enfermeira³; Discente do Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem – UFMA⁴

RESUMO

A gestante sofre inúmeras transformações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas que podem acarretar desequilíbrios, favorecendo no surgimento de patologias como anemia, infecção do trato urinário, hipertensão gestacional, dentre outras. O objetivo do estudo é identificar as principais patologias que acometem as gestantes atendidas no pré-natal de baixo risco e a assistência de enfermagem prestada após a confirmação diagnóstica. Trata-se de um estudo transversal, exploratório realizado com 44 gestantes da Estratégia Saúde da Família de Imperatriz-MA no período de Abril de 2018 a Agosto de 2019. A assistência de enfermagem exerce importante papel na detecção precoce e prevenção de complicações promovendo qualidade de vida materna e fetal.

Palavras-chave: Enfermagem; pré-natal; gestação de baixo risco; intercorrência na gestação.

1 INTRODUÇÃO

No período gravídico o organismo materno sofre inúmeras transformações nas quais são responsáveis por realizar modificações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas que podem acarretar momentos de desequilíbrio nas funções da gestante, favorecendo o surgimento de algumas patologias. Por conta desse desequilíbrio fisiológico ou ausência de hábitos saudáveis, a gestante fica vulnerável, podendo desenvolver alterações nos parâmetros laboratoriais e apresentar doenças como Anemia, Doenças Hipertensivas da gestação, Diabetes Gestacional, Infecção do Trato Urinário, Sífilis, Hepatite B, dentre outras (PRIMO et al., 2015).

A anemia é definida como uma condição em que os níveis de hemoglobina na corrente sanguínea esta abaixo da normalidade ($< 12,0$ g/dL), resultando assim, na carência de um ou mais nutrientes essenciais seja qual for à causa dessa deficiência (BRASIL, 2004). Rodrigues e Jorge (2010) diz que a anemia no período gestacional pode ocasionar repercussões clínicas maternas, como: comprometimento no desempenho físico e mental, labilidade emocional, pré-eclampsia, alterações cardiovasculares, diminuição na função imunológica, alterações da função da tireoide e catecolaminas, queda de cabelos, enfraquecimento das unhas, menor tolerância às perdas sanguíneas do parto, conduzindo ao risco de anemia pós-parto e hemotransfusão. Em relação ao comprometimento fetal, a anemia pode esta relacionada a abortos, hipoxemia fetal, prematuridade, ruptura prematura das membranas ovulares, quadros infecciosos, restrição do crescimento fetal, podendo algumas vezes provocar alterações irreversíveis no desenvolvimento neurológico do feto.

A Hipertensão Arterial na gestação é dividida diferencia em: hipertensão crônica preexistente, pré-eclâmpsia, eclampsia e hipertensão gestacional, mas quais são diferenciadas de acordo com as características clínicas apresentadas. Esse quadro clínico pode trazer malefícios tanto para a gestante quanto para feto, como futura hipertensão crônica, alterações no fluxo sanguíneo na placenta, restrição do crescimento fetal, descolamento prematuro da placenta e parto prematuro (BRASIL, 2019).

A Diabetes Mellitus gestacional (DMG) é definida como uma alteração metabólica de carboidratos, que resulta em hiperglicemia de intensidade variável, na qual é diagnosticada pela primeira vez ou se inicia durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto. Essa patologia pode desencadear problema como: pré-eclâmpsia na gestação atual, aumento do risco de desenvolver diabetes e tolerância diminuída a carboidratos no futuro. A hiperglicemia na gestação pode trazer malefícios ao feto como, possíveis morbidades decorrentes da macrosomia, icterícia, sofrimento respiratório, policitemia e hipocalcemia (BRASIL, 2012).

De acordo com Ramos et al. (2016), a Infecção do Trato Urinário durante o período gravídico, principalmente no primeiro trimestre, pode desencadear

complicações significativas e inclusive o óbito fetal. Dessa maneira, é imprescindível que haja investigação ao longo da gestação para garantir uma saúde adequada a gestante e a proteção do feto.

No que diz respeito à Sífilis no período gestacional, Padovani, Oliveira e Peloso (2018) afirmam que a maioria das mulheres recebem o diagnóstico durante a realização do pré-natal, com isso, a não identificação e o tratamento precoce da infecção durante a gravidez podem desencadear problemas graves ao bebê, tais como, prematuridade, aborto, natimortalidade e óbito fetal.

Neste contexto ressalta-se a importância da assistência prestada a gestante pelo enfermeiro na realização do um pré-natal, no qual precisa ser conduzido de acordo com os protocolos existentes, para assegurar um desfecho no parto e nascimento, bem como redução das taxas de mortalidades materna e perinatal, com finalidade de identificar os fatores que comprometem a saúde materna e fetal e saber o momento adequado para intervir, minimizando ou evitando prováveis complicações (SILVA, 2014).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Objetivo

Identificar as principais patologias que acometem as gestantes atendidas no pré-natal de baixo e a assistência de enfermagem prestada após a detecção das doenças.

2.2 Método

Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório, realizado a partir da coleta de dados dos prontuários de 44 gestantes com idades entre 18 e 36 anos, nas quais realizam acompanhamento pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da cidade de Imperatriz – MA. Os dados foram coletados através das anotações presentes nas fichas das gestantes e no prontuário eletrônico no período de Abril de 2018 a Agosto de 2019, nos quais foram organizados de acordo com as patologias encontradas. A partir das análises realizadas nas anotações presentes no prontuário eletrônico e na ficha da

gestante das mulheres acompanhadas, foram possíveis identificar algumas patologias nas quais são bem frequentes no período gravídico.

2.3 Resultados

No acompanhamento pré-natal, é comum identificar gestantes acometidas por patologias diversas durante esse período, sendo as mais comuns: Anemia, Infecção do Trato Urinário, Diabetes Gestacional, Hipertensão Arterial, Sífilis, Hepatite B, HIV e Distúrbios nutricionais.

A doença com maior prevalência foi a anemia, na qual foram identificados 14 gestantes acompanhadas pelo pré-natal da unidade básica de saúde, com os valores laboratoriais de Hemoglobina entre 9,2 e 11,8 g/dL e Hematócrito entre 31% e 35%, sendo considerado como padrões de normalidade Hemoglobina (12,0 – 16,0 g/dL) e Hematócrito (36% - 47%). Ao identificar essa condição é necessário que a gestante seja encaminhada ao médico da unidade básica para modificar a suplementação de ferro, assim, o enfermeiro tem como obrigação de orientar a gestante a ter uma alimentação saudável e tomar as medicações prescritas de maneira correta, para reverter o quadro de anemia.

Já a Infecção do Trato Urinária foi a segunda maior doença identificada, com seis gestantes, dessas, quatro também foram diagnosticadas com anemia na gestação atual. A Infecção do Trato Urinário é causada por bactérias do intestino ou da vagina que penetram no trato urinário geralmente por meio da higiene correta da região íntima (BRASIL, 2016). Tanto em relação a prevenção ou após a confirmação do diagnóstico de Infecção do Trato Urinário, é necessário orientar a gestante a ingerir uma grande quantidade de líquidos e não retardar a micção, além de realizar o tratamento farmacológico com Cefalexia 500mg, via oral, de 6/6hrs por 7 a 10 dias ou Amoxicilina 500 mg, via oral, um comprimido de 8/8hrs por 7 a 10 dias (BRASIL, 2010).

Outra patologia encontrada foi a Sífilis, na qual foi identificado uma gestante portadora da doença, na qual foram realizados o exame VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) duas vezes para confirmar o diagnóstico e início ao tratamento conforme recomendações do Ministério da

Saúde. O tratamento é feito com Penicilina Benzatina intramuscular, na qual o esquema é realizado de acordo com a fase de infecção da doença: Sífilis primária (penicilina benzatina 2,4 milhões UI – dose única), Sífilis secundária e latente (penicilina benzantina 2,4 milhões UI repetir após 1 semana) e Sífilis tardia (penicilina benzatina 2,4 milhões UI, semanal por 3 semanas) (BRASIL, 2012).

Outra intercorrência gestacional agravada identificada foi a presença de sobrepeso, obesidade e baixo peso na gestação através dos valores de IMC analisados pela tabela do ministério da saúde 2017 de valores de referência para IMC no período gestacional, na qual foi possível nove casos de gestantes sobre peso, três com obesidade e duas com baixo peso, totalizando assim, 14 gestantes com estado nutricional fora dos padrões de normalidade. Com isso, Seabra et al. (2011) diz que as alterações nutricionais na gestação como a obesidade pode desencadear problemas como diabetes gestacional, síndromes hipertensivas, macrossomia, sofrimento fetal, trabalho de parto prolongado, parto cirúrgico, restrição de crescimento intrauterino, desproporção céfalo-pélvico, trauma, asfixia, morte perinatal e prematuridade. Assim, para reverter essa situação, é necessário encaminhar a gestante para um acompanhamento com nutricionais no intuito de melhorar a dieta, além de aconselhar a ter uma alimentação saudável e praticar atividade física para normalizar o peso.

Em relação à assistência de enfermagem prestada às gestantes frente às patologias detectadas no pré-natal de baixo risco, foi identificado que, mesmo com as orientações dadas durante a consulta de pré-natal pelo enfermeiro a respeito de uma boa alimentação, rica em ferro e nutrientes, suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico, prática de uma boa ingestão hídrica e a utilização da atividade física leve como hábito de vida, ainda é notório que haja um número significativo de gestantes acometidas por essas patologias.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que as gestantes atendidas na Estratégia Saúde da Família estão susceptíveis a algumas patologias por conta das alterações físicas, emocionais e bioquímicas ocasionadas pela gravidez, e que uma das doenças mais comuns foram anemia e Infecção do Trato Urinário, precisa de assistência adequada para evitar complicações fetais como prematuridade, ruptura prematura da placenta e até mesmo óbito fetal.

A assistência de enfermagem durante a realização do pré-natal é de suma importância na detecção precoce de patologias e na resolutividade precoce das mesmas, através de uma boa escuta qualificada, assistência holística, visando um atendimento integral, observando as condições físicas, sociais, emocionais, financeiras e espirituais, assegurando uma assistência de qualidade, com finalidade de promover bem estar materno e fetal.

4 REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . Considerações gerais sobre infecções do trato urinário (ITUs). 2016. Disponível em: . Acesso em: 03 set. 2019. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Anemia. 2004. Disponível em: . Acesso em: 02 set. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ – SINTOMAS, RISCOS E TRATAMENTO. 2019. Disponível em: . Acesso em: 02 set. 2019.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento em Saúde.. Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP: Manual Técnico do PréNatal e Puerpério. São Paulo: Secretaria de Saúde, 2010. 234 p. Disponível em: . Acesso em: 05 set. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1ª edição. Brasília – DF, 2012. Disponível em:..Acesso em: 02 ago. 2019.

CAMBOIM, Josilene de Souza et al. PATOLOGIAS QUE MAIS ACOMETEM AS GESTANTES: ANÁLISE DOCUMENTAL. Temas em Saúde, João Pessoa, v. 17, n. 3, p.247-260, out. 2017. Disponível em: . Acesso em: 30 ago. 2019.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, [s.l.], v. 26, p.1-10, 9 ago. 2018.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>. Disponível em: . Acesso em: 02 set. 2019. PRIMO, C. C.; TREVIZANI, C. C.; TEDESSO, J. C.; LEITE, F. M. C.; ALMEIDA, M. V. S; LIMA, E. F. A.

Classificação Internacional para Prática de Enfermagem na Assistência Pré-Natal. *Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem*, v.6, n.1/5, 2015. Disponível em: Acesso em: 30 ago. 2019.

RODRIGUES, Lilian P.; JORGE, Sílvia Regina P. F.. Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, [s.l.], v. 32, p.53-56, jun. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-84842010005000057>. Disponível em: . Acesso em: 01 set. 2019. RAMOS, G. C.; LAURETINO, A. P.; FOCHESSATTO, S.; FRANCISQUETTI, F. A.;

RODRIGUES, A. D. Prevalência de infecção do trato urinário em gestantes em uma cidade no Sul do Brasil. *Revista Saúde (Saúde Maria)*, v. 25, n.1, p. 173-178, jan. /jul. 2016. Disponível em: . Acesso em: 02 ago. 2019.

SEABRA, Gisele et al. Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p.340-353, nov. 2011. Disponível em: . Acesso em: 05 set. 2019.

SILVA, Maria Yasmin Bezerra da. A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL. 2014. 17 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, A Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde (faces), Brasília, 2014. Disponível em: . Acesso em: 02 set. 2019.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE IDOSO ACOMETIDO POR SÍNDROME DE FOURNIER

Janaína Ferreira e Silva 1, e-mail: janainnaferreira.s@gmail.com; Antônia
Marcela Silva Rocha¹; Walessa Moreira Linhares de Sousa²

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão¹;
Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão²

RESUMO

O presente relato de caso expõe os eventos transcorridos no Hospital Municipal de Imperatriz com o paciente S.M.S. durante o seu período de internação visando à identificação e análise do quadro clínico do paciente e associação com as informações disponíveis na literatura publicada acerca do assunto. Além disso, tem como objetivo apontar os possíveis diagnósticos de enfermagem a partir das informações contidas no prontuário e do exame físico segundo as categorias presentes no NANDA-I.

Palavras-chave: Gangrena de Fournier; Necrose; Infecção; Idoso; Enfermagem.

1INTRODUÇÃO

A Síndrome de Fournier, ou também conhecida como fascite necrosante do períneo, é uma doença que atinge os tecidos moles de rápida progressão por uma polissemia bacteriana, que causa um processo infeccioso grave, do qual atinge a região perineal e os tecidos limítrofes. Essa enfermidade sem o tratamento adequado e antecipado pode ocasionar sepse e falência múltipla de órgãos. No Brasil, a taxa de mortalidade oscila entre 13% a 30,08%. Esta patologia ocorre com frequência em pessoas do sexo masculino, entre a terceira e sexta década de vida. (SANTOS et. al, 2018).

Existem vários estudos a cerca do motivo que predispõem as pessoas a contrair a gangrena de Fournier, dentre ela, a diabetes mellitus (DM) é uma das comorbidades encontrada em 40% a 60% dos pacientes acometidos, uma vez que a esta doença atinge os tecidos, assim, a deficiência do açúcar no sangue interfere no funcionamento normal do processo da cicatrização. Além disso, outras comorbidades como a idade avançada, hipertensão arterial, obesidade,

imunossupressão, terapia com corticosteroide, insuficiência renal e hepática. (MOREIRA et al, 2017).

A fascite necrosante é uma urgência médica, com diagnóstico clínico, que precisa ser observado precocemente para se iniciar quanto antes o tratamento, visto que tem uma rápida progressão severa, sendo os sinais e sintomas clássicos como a dor, eritema local, edema, febre e taquicardia. Evidencia-se pelo aparecimento de bolhas hemorrágicas e tecidos necróticos com evolução veloz. Ainda mais, observar quando os exames laboratoriais denotarem leucocitose, alterações na ureia, creatina sérica, PCR E CPK. (MARTINSCHER, 2012; FILHO et. al, 2018.).

O tratamento da doença consiste em diversas sessões de desbridamento cirúrgico radical nos tecidos desvitalizados com a finalidade de identificar tecido facial intermuscular e o subcutâneo subjacente da fáscia (local hemorrágico), como também estabilização hemodinâmica e nutrição parenteral, antibioticoterapia com esquema triplo. (GONZALÉZ, 2015).

2 OBJETIVO

O estudo de caso tem como objetivo relatar, discorrer e aplicar a assistência adequada ao cliente, com isso, visou-se descrever a determinada situação tanto da doença como do paciente, procurando detalhar o percurso da evolução da Gangrena de Fournier e os sinais e sintomas conforme os dados coletados no Hospital Municipal de Imperatriz (HMI), entre os dias 11.06.19 e 25.06.19, por meio do acompanhamento do paciente e informações contidas no prontuário. Além disso, aplicar na teoria os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem, aonde o enfermeiro é substancial para o prognóstico do paciente.

3 RELATO DO CASO

Paciente S.M.S, 66 anos, sexo masculino, hipertenso, diabético, com sequelas de AVC, deu entrada no Hospital Municipal de Açailândia com fratura de fêmur devido à queda e permaneceu internado durante 24 dias com dois episódios de PCR. Em meio a esse período, o paciente provocou lesão da uretra após a retirada brusca da SVD. Posteriormente, no dia 17/05/19 foi

transferido para o Hospital Municipal de Imperatriz para realização da cirurgia, sendo considerado paciente grave, apresentando leucócitos aumentados e já fazendo uso de cateter nasal para respiração, logo, deveria ser solicitado leito de UTI para a recepção do paciente no pós-operatório devido a risco cardiovascular elevado. Além disso, o paciente apresentou agravamento da lesão uretral devido ao desenvolvimento de síndrome de founier, levando a necessidade de realização de penectomia realizada dia 29/05/19. Durante o pósoperatório de penectomia, o paciente apresentava-se em estado grave e hiperglicêmico, ademais, houve evolução insatisfatória da FO, com presença de secreção em grande quantidade sem odor, e de fibrina e tecido desvitalizado, sendo solicitado desbridamento cirúrgico. Posteriormente à realização do desbridamento foi solicitado procedimento de enxertia na FO da penectomia. Durante o período no HMI, o paciente permaneceu na UTI do dia 21/05/19 a 28/05/2019, voltou para enfermaria e dia 18/06/19 foi novamente solicitado leito na UTI.

4 RESULTADOS

Durante a pesquisa, foram utilizados a análise do prontuário, exame físico e diálogo com o acompanhante do paciente para obtenção de informações acerca do quadro clínico do paciente e detalhes do período de internação visando estabelecer os diagnósticos de enfermagem, utilizando, ainda, o NANDA-I como material de apoio.

Inicialmente, observou-se que o paciente apresentava capacidade de deglutição prejudicada, ou seja, não conseguia se alimentar via oral, sendo que na primeira visita ao leito do paciente ele estava sem a presença de sonda para alimentação, porém, já havia solicitação do médico no prontuário para a colocação. Além disso, o paciente também apresentava incapacidade de deambulação devido à fratura no fêmur, estando assim restrito ao leito, fator que interfere na independência de movimentação e está associada ao aumento do possibilidade de desenvolvimento de Lesão por Pressão (LPP). Foi identificado ainda que o paciente manifestava dificuldade respiratória, sendo necessário a utilização de cateter de oxigênio para a preservação dos níveis adequados de O₂ no organismo. Ademais, conforme as informações obtidas

sobre o paciente acredita-se que ele apresente maior risco de comprometer o sítio cirúrgico com a entrada de agentes patogênicos, sendo esse risco ainda maior devido a presença da Síndrome de Fournier que já comprometeu o sistema imunológico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome de Fournier é rápida e progressiva, e com isso, deve ser observada atentamente para que possa haver uma possibilidade de o paciente melhorar e manter suas atividades normais (Carneiro, 2014). Entretanto, foi possível analisar que apesar de um diagnóstico veloz, faz-se necessário maior assistência á este paciente, visto que pela comorbidade da fratura de fêmur e preso ao leito, existia maior probabilidade de uma evolução positiva lenta ou rápida e agressiva.

Ademais, foi possível analisar a situação do paciente e descrevê-las conforme aos acontecimentos, como também contatar os sinais e sintomas que relacionavam a fascite necrosante do períneo com as complicações pós-cirúrgicas da fratura de fêmur.

Destarte, portanto, que as comorbidades com a letalidade da Gangrena de Fournier podem ser fatores de extremo risco, uma vez que a associação da hipertensão, diabetes mellitus e a fragilidade de um pós-operatório complicado acarreta maior perspectiva de possível quadro de perecimento (Carneiro, 2014). Assim, o enfermeiro tem um papel crucial na manutenção e estabilidade do paciente conforme as possibilidades viáveis.

Neste caso em específico, o paciente veio a óbito ainda na enfermaria de isolamento, devido o acúmulo de complicações e evolução não satisfatória. Dessa forma, é notória a importância de o profissional da enfermagem estar capacitado para atender determinadas circunstâncias, oferecendo a melhor assistência possível. No campo acadêmico este deve buscar intervir por meios de estudos relacionado à síndrome que é uma doença rara, com a finalidade de apresentar contribuição ao preparo da equipe de enfermagem.

6 REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Técia Maria Santos et al. Síndrome de Fournier: diagnóstico de enfermagem segundo a NANDA. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 4, n. 4, p. 262-263, 2014. NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

FILHO, Nivaldo Cardozo et al. Relato de caso: tratamento da gangrena de Fournier da cintura escapular Rev. bras. ortop., São Paulo. v. 53, n. 4, p. 493-498, agosto. 2018.

GONZALEZ, Yoandra Enitez et al. Apresentação de um paciente com Gangrena de Fournier. Holguín, v. 19, n. 3, p. 556-564, setembro, 2015.

MARTINSCHKEK A; EVERS B; LAMPL L; GERNGROß H; SCHMIDT R; SPARWASSER C. Aspectos prognósticos, taxa de sobrevivência e fatores de risco predisponentes em pacientes com Gangrena de Fournier e infecções por tecido mole necrosante: avaliação do desfecho clínico de 55 pacientes. Urol Int. 89(2):173–9, 2012.

MOREIRA, Daniel Rosa et al. Relato de caso: Terapêutica cirúrgica na síndrome de Fournier. Rev Med (São Paulo), v. 96, n. 2, p. 00-00, 2017.

SANTOS

CLOWNTERAPIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

João Rodrigo Araújo da Silva¹, e-mail: joaor8666@gmail.com; Aline Santana Figueredo²; João Victor Magalhães de Farias³ ; Gustavo de Almeida Santos¹; Douglas Moraes Campos²; Marcos Vinicius Costa Carvalho³

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão (UFMA)¹ ; Programa de pós Graduação em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão (PPGSAD/UFMA) ² ; Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão (UFMA)³

RESUMO

Objetivo: Analisar as contribuições da Palhaçaria Hospitalar para o cuidado da criança hospitalizada, através de estudos disponíveis na literatura. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com investigação realizada em bases de dados eletrônicas. A análise dos dados constituiu-se por meio da identificação do problema, pesquisa na literatura, análise dos dados obtidos e apresentação da revisão. **Resultados:** A amostra final foi constituída por 10 artigos. Dos estudos selecionados, a maioria provém de periódicos de pediatria e predominância de estudos qualitativos. **Conclusão:** Diante disso, a Palhaçaria Hospitalar se mostra como uma facilitadora das práticas do cuidado de crianças hospitalizadas.

Palavras-chave: Clownterapia. Palhaçaria Hospitalar. Hospitalização. Promoção da Saúde. Terapia do Riso.

1 INTRODUÇÃO

O contexto hospitalar é geralmente reconhecido como um ambiente hostil e impessoal, cercado por angústias e anseios, no qual pode acarretar sofrimento físico e psicológico. Nesse contexto, programas atuam de modo distinto nas diversas áreas do conhecimento, com o objetivo de promover o bem-estar geral e a humanização, como as atividades lúdicas intrahospitalares, que se tornam uma alternativa de baixo custo para minimizar essa problemática. Dessa forma, a Clownterapia surge como um instrumento que possibilita uma resignação desse contexto em específico, trazendo risos, traços lúdicos e coloridos ao ambiente naturalmente visto com seriedade e tristeza (MARTINS et al, 2017).

Dentre os principais fatores de estresse identificados, surgem os seguintes: o afastamento e separação da criança de seus principais contextos de vida (família, escola, grupo de amigos); alterações significativas em suas rotinas e a percepção de ameaça perante o desconhecido, a dor e o desconforto associados à sua situação clínica, tratamentos e exames (CAIRES; ESTEVES; ALMEIDA, 2014).

Dessa forma, os palhaços de hospitais visam reduzir o estresse, o medo, o desamparo e a tristeza do paciente pediátrico. O efeito da palhaçaria

hospitalar é dividido em quatro níveis: o fisiológico (liberação de endorfinas que estimulam o sistema imunológico), o emocional (iniciando sentimentos positivos), o cognitivo (distracção da própria situação) e o social (estimulando a interação social entre o hospital palhaço e a criança) (VENROOIJ; BARNHOORN, 2017).

Sobre a atuação de palhaços em hospitais, de acordo com Spitzer (2002), os palhaços têm trabalhado em hospitais desde o tempo de Hipócrates. Contudo, somente em 1908, encontra-se registro desse modo de atuação em uma edição do Le Petit Journal. Outro marco histórico que merece destaque é a trajetória bastante conhecida do Dr. Patch Adams que, há mais de três décadas, passou a adotar a arte do palhaço nos contatos com seus pacientes.

Desde então, o movimento vem se expandindo pelo mundo. No Brasil, em 1991, teve início um programa similar com Wellington Nogueira, fundador e coordenador geral dos Doutores da Alegria, que se define como uma “organização dedicada a levar alegria a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde, através da arte do palhaço, nutrindo esta forma de expressão como meio de enriquecimento da experiência humana” (DOUTORES DA ALEGRIA, 2003). De acordo com o levantamento realizado em 2001 pelo Centro de Estudos Doutores da Alegria, existem 180 grupos de voluntários que operam dessa maneira em instituições hospitalares brasileiras (DOUTORES DA ALEGRIA, 2003).

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo analisar as contribuições da Palhaçaria Hospitalar para o cuidado da criança hospitalizada, através de estudos disponíveis na literatura.

2 MÉTODO

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo/exploratório, documental, do tipo revisão integrativa. O estudo descritivo visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2002). Segundo Soares et al (2015), a Revisão Integrativa configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes

metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados de maneira, organizada, lógica e rigorosa sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos.

A presente análise foi realizada nas seguintes etapas: identificação do problema, pesquisa na literatura, análise dos dados obtidos e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento. A questão norteadora do estudo foi a seguinte: “Quais as contribuições da clownterapia para o cuidado da criança hospitalizada?”.

No que se referem aos preceitos éticos, o estudo foi realizado com base em dados secundários, do tipo Revisão, logo, dispensou a apreciação do Comitê de Ética.

Para facilitar a escolha dos estudos, a busca se deu por meio do modo “with full text”, em que foi utilizado os descritores do DECS, sendo os seguintes: clownterapia; palhaçaria hospitalar; Criança; Hospitalização; Promoção da Saúde e Terapia do Riso. Utilizou-se o operador booleano AND, em que possibilitou encontrar estudos que continham os descritores escolhidos e responderam questão norteadora. Primeiramente foi realizado um levantamento dos estudos nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PUBMED.

A busca na literatura ocorreu no segundo semestre de 2019. Os critérios de elegibilidade adotados foram: artigos completos que abordassem a temática proposta, publicados no período de 2014 a 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos da pesquisa os estudos que não responderam à questão norteadora, publicados em anos não correspondentes aos pesquisados, teses, dissertações, ensaios teóricos e relatos de experiência.

A análise de dados foi feita através da categorização de todos os assuntos envolvendo a temática, que serão apresentados em tópicos para a discussão. Sendo assim, para fins de organização, os dados selecionados foram dispostos em um quadro sinóptico contendo os seguintes itens: título, base de dados, ano de publicação, idioma e tipo de estudo. A apresentação

dos resultados e a discussão geral sobre os recursos utilizados no trabalho de parto foram feitas de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão elaborada, visando atingir o objetivo deste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca bibliográfica, realizada no segundo semestre de 2019, resultou na amostra final desta revisão, constituída por 10 artigos. Ao serem analisados, notou-se que, dos estudos selecionados, a maioria provém de periódicos de pediatria com 50,0% (05/10), o período que mais rendeu publicações foi o ano de 2017 com 60,0% destas (06/10), seguido do ano de 2016 com 20,0% (02/10). Quanto ao idioma em que os estudos foram publicados, vale ressaltar que a maioria das publicações foram encontradas em inglês, com 90,0% (09/10), e quanto a região de realização do estudo, 80,0% (08/10) foram desenvolvidos fora do território brasileiro. Sobre o tipo de abordagem destes, houve uma predominância de estudos qualitativos, com 50,0% (05/10).

A hospitalização de crianças é um processo complexo, uma vez que representa uma situação diferente de qualquer outra vivida por eles. O cotidiano da criança é alterado completamente, na medida em que os contatos com amigos, familiares e entes queridos ficam constrangidos por regras e rotinas do próprio ambiente hospitalar. Várias são as mudanças que a criança experimenta no ambiente hospitalar, que é representado por sentimentos de medo, dor, angústia, solidão, tristeza, saudade, entre outros, que podem desencadear sentimentos de insegurança e, muitas vezes, desenvolver atitudes agressivas e / ou comportamentos regressivos (MARTINS et al, 2016).

Além disso, o adoecimento é um momento crítico para o ser humano por conta de modificações físicas e psíquicas, sejam elas efêmeras ou perenes, sobre as quais eles muitas vezes não têm controle algum. Despertam-lhes sentimentos de medo, ansiedade ou angústia, levando-os, frequentemente, à interrupção de planos, estagnação e vivência exclusiva da doença (TAKAHAGUI et al, 2014).

Diante desse cenário, surge medidas estratégicas para amenizar o sofrimento dessas crianças, que além de uma medicação de da presença dos

pais, as equipes de pediatria têm buscado experimentar uma variedade de estratégias que promovam a distração, visando a diminuição da ansiedade (DIONIGI; GREMIGNI, 2016).

Auerbach (2017) ressalta que a hospitalização geralmente é uma situação em que se associa emoções negativas, e dentro desse cenário, o humor pode ajudar o indivíduo a lidar melhor com aquele momento, proporcionando ao paciente uma outra perspectiva daquela realidade. E mesmo com a arte da palhaçaria não se consistir apenas no humor, o humor tem sido frequentemente caracterizado como o componente principal da palhaçaria hospitalar, e assim, as intervenções dos palhaços hospitalares são definidas como intervenções humorísticas.

Sendo assim, Mortamet et al (2017) define a palhaçaria hospitalar como um programa na área da saúde que envolvem visitas de profissionais atores. Eles são chamados coloquialmente de "médicos palhaços" que é a marca registrada em vários países. Em que os palhaços utilizam várias técnicas, que vão variar de acordo com a idade e condição clínica da criança, uma vez que brincar pode ajuda-los a lidar com a gama de emoções que são experimentadas no ambiente hospitalar, como medo, ansiedade, solidão e tédio.

Yildirim et al (2018) realizaram um estudo com a atuação de enfermeiros palhaços, que foi feito com um público de 50 crianças entre três e sete anos de idade que sofreram algum tipo de queimadura, sendo essas crianças divididas em dois grupos de 25, o grupo controle e o grupo de intervenção, no grupo de intervenção o palhaço acompanhava a criança durante o procedimento de curativo, e no grupo controle era realizado o procedimento padrão sem a interferência do palhaço. Ao final da intervenção, o estudo constatou que o grupo de intervenção apresentou maior adesão a troca de curativos, em que choravam ou gritavam menos, eram mais alegres e estabeleciam uma melhor comunicação e interação com os pais acompanhantes.

Em outro estudo, foi realizado uma intervenção baseada na visita de palhaços, a fim de incentivarem a adesão da medicação por via oral e reduzir a

ansiedade das crianças causadas pela separação dos pais durante a anestesia, em que também foi dividido em dois grupos, o grupo controle e o grupo de intervenção. Após realizadas as análises, foi possível perceber que as crianças do grupo de intervenção apresentaram redução significativa a ($p < 0,001$) nos escores modificados da Escala Pré-Operatória de Ansiedade de Yale na separação dos pais em comparação com os do grupo controle. Além disso, a maioria dos pais e os enfermeiros avaliaram a intervenção como eficaz para reduzir a ansiedade das crianças (DIONIGI; GREMIGNI, 2016).

Já no estudo de Mortamet et al (2017) foi analisado a percepção dos pais sobre os cuidados com palhaços na unidade de terapia intensiva pediátrica, após a intervenção dos palhaços, 72,7% das crianças foram considerados clinicamente estáveis enquanto os palhaços intervieram, 84,8% e 81,8% dos pais consideraram que os palhaços tiveram um efeito positivo em si e no filho, respectivamente. Quanto aos cuidados junto com a atuação do palhaço, foi considerado necessário em 57,6% dos casos, opcional em 39,4% e desnecessário em 3,0%.

Diante disso, os autores concluíram que a palhaçaria hospitalar na UTIP é bem aceita pelos pais, independentemente da condição do filho.

Porém, na UTIP, a palhaçaria pode parecer algo inapropriado e menos intuitiva, devido à acuidade e instabilidade potencial de pacientes de cuidados intensivos de forma altamente tecnológica ambiente monitorado. Entretanto, em estudo realizado na França, foi mostrado que a palhaçada nas UTIP francesas é muito prática comum e válida, implementada em algumas unidades há mais de 10 anos. Mas, vale ressaltar que o treinamento contínuo e específico do local é um pré-requisito essencial para palhaços. Diante disso, o “doutor palhaço” também precisa aprender como reunir as informações sobre o paciente junto ao médico /enfermeiro, para realizar uma intervenção correta para cada público, uma vez que assim como outros pacientes, não é toda criança que é receptiva à palhaçada. Do ponto de vista artístico, os palhaços na UTIP devem ser versáteis, com a capacidade de se adaptar rapidamente à criança e a sua família, sendo que as habilidades de improvisação são obrigatórias quando se trabalha em ambientes altamente técnicos, em que os

palhaços possuem uma certa vantagem com os dispositivos médicos circundantes (MORTAMET ET AL, 2017).

Em outro estudo realizado com o público adulto de um hospital, quarenta e dois pacientes de um centro de reabilitação receberam a visita de um palhaço, em que após a visita foram codificadas a ação facial dos participantes, e analisando a amostra total, a intervenção do palhaço hospitalar provocou expressões faciais mais frequentes de prazer genuíno, do que outras. E as intervenções também puderam provocar sentimentos que vão além da respostatípica do humor, sentimentos e conexão, libertação, apreciação ou brincadeira (AUERBACH ET A, 2017).

Diante disso, a Clownterapia busca promover o bem estar dos pacientes e também da equipe multidisciplinar, que se envolve durante todo o processo de atividades, demonstrando e propagando a importância da humanização da assistência (MARTINS et al, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou analisar as contribuições da Palhaçaria Hospitalar para o cuidado da criança hospitalizada. Sendo que através dos estudos encontrados, foi possível notar que a palhaçaria hospitalar auxilia para uma melhor recuperação dos pacientes, principalmente nas crianças, permitindo também meios para a realização de procedimentos da equipe.

Diante disso, entende-se que a Palhaçaria Hospitalar se mostra como uma facilitadora das práticas do cuidado, tanto no âmbito individual como coletivo das crianças hospitalizadas, trazendo a perspectiva de promoção em saúde para esse público.

5 REFERÊNCIAS

AUERBACH, Sarah. Are clowns good for everyone? The influence of trait cheerfulness on emotional reactions to a hospital clown intervention. *Frontiers in psychology*, v. 8, p. 1973, 2017.

CAIRES, Susana et al. Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. *Psico-USF*, v. 19, n. 3*, p. 377-386, 2014.

DIONIGI, Alberto; GREMIGNI, Paola. A combined intervention of art therapy and clown visits to reduce preoperative anxiety in children. *Journal of clinical nursing*, v. 26, n. 5-6, p.632-640, 2017.

DIONIGI, Alberto. Clowning as a complementary approach for reducing iatrogenic effects in pediatrics. *AMA journal of ethics*, v. 19, n. 8, p. 775-782, 2017.

DOUTORES DA ALEGRIA. Palhaços em hospitais, 2003.

FINLAY, Fiona; BAVERSTOCK, Anna; LENTON, Simon. Therapeutic clowning in hospital settings: more than a play-fool proposal. 2017.

MARTINS, Álissan Karine Lima et al. Effects of clown therapy in the child's hospitalization process. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 8, n. 1, p. 3968-6978, 2016.

MORTAMET, Guillaume et al. Parental perceptions of clown care in paediatric intensive care units. *Journal of paediatrics and child health*, v. 53, n. 5, p. 485-487, 2017.

MORTAMET, Guillaume et al. Is there a role for clowns in paediatric intensive careunits?. *Archives of disease in childhood*, v. 102, n. 7, p. 672-675, 2017.

SPITZER, P. Clown doctors! Churchill Fellow, 2002.

TAKAHAGUI, Flavio Mitio et al. MadAlegria-Estudantes de medicina atuando como doutores-palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2014.

VAN VENROOIJ, Lennard T.; BARNHOORN, Pieter C. Hospital clowning: a paediatrician's view. *European journal of pediatrics*, v. 176, n. 2, p. 191-197, 2017.

YILDIRIM, Meltem et al. The effect of hospital clown nurse on children's compliance to burn dressing change. *Burns*, v. 45, n. 1, p. 190-198, 2019.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM ASMA BRÔNQUICA: Uma Revisão Integrativa

Mariana Rúbia Rocha Guimarães¹, e-mail: mariana.rubia1995@gmail.com;
Marina de Deus Tavares¹; Brenda Marinho Silva¹; Julianna Costa Silva¹;
Naataly Kelly Nogueira Bastos¹; Fernando Augusto Cintra Magalhães²
Discente de Enfermagem – UFMA¹; Docente de Enfermagem – UFMA²

RESUMO

A asma é uma doença crônica caracterizada por episódios recorrentes de sibilância, tosse e dispneia, o que gera limitações no desenvolvimento pessoal infantil e na dinâmica familiar. O objetivo deste trabalho é levantar o que se conhece a respeito do papel da enfermagem diante do cuidado da criança com asma. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de consulta online no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A adequada gestão da asma requer conhecimento dos desencadeadores da patologia, sintomas associados, reconhecer a gravidade e ter habilidade para reduzir os sintomas e gerenciar seus efeitos na vida diária. Por meio das visitas domiciliares e do acompanhamento escolar, o enfermeiro vai observar o nível de conhecimento e autogestão da criança e da família e realizar as intervenções necessárias.

Palavras-chave: Asma, Assistência de Enfermagem, Saúde da Criança.

1 INTRODUÇÃO

A asma é uma doença crônica caracterizada por episódios recorrentes de sibilância, tosse e dispneia, o que gera limitações no desenvolvimento pessoal infantil e na dinâmica familiar. (COSTA, ZANOLLI, NOGUEIRA, 2018). É uma das principais causas de internações e, conseqüentemente, do absenteísmo escolar. (BORGMEYER, et al, 2017). Leva a fragilidade clínica e à necessidade de um plano terapêutico específico, gerando impactos físicos,

intelectuais e emocionais no paciente e em seus familiares. (COSTA, ZANOLLI, NOGUEIRA, 2018). O acometimento por asma pode gerar limitações no desenvolvimento infantil e causar interferências na dinâmica familiar. (COSTA, ZANOLLI, NOGUEIRA, 2018).

A morbidade decorrente da asma infantil teve o aumento da incidência observado nas últimas décadas, acompanhada do crescimento nos índices de mortalidade, hospitalizações, incapacidade e custos. (UTIDJIAN, et al, 2017). Há a hipótese de que a patologia esteja diretamente associada a predisposição genética com fatores ambientais, como mudanças climáticas, alimentos, estresse emocional, entre outros fatores. (COSTA, ZANOLLI, NOGUEIRA, 2018). Tendo em vista a ação conjunta dos fatores descritos, pais e cuidadores acabam por perceber a necessidade de mudança na rotina familiar e tendem a desenvolver gestos e ações “superprotetoras” para com essas crianças objetivando evitar o agravamento da doença. (WILD, et al, 2017).

Como crianças são dependentes de seus familiares e/ou cuidadores, o controle da doença está também associa-se a este cuidado. (WILD, et al, 2017). O conhecimento do cuidador a respeito da patologia, do tratamento que a compreende e o uso adequado dos medicamentos prescritos, é algo relevante no controle da asma. (WILD, et al, 2017). Programas de visita domiciliar que agregam educação em saúde e intervenções ambientais podem melhorar a compreensão da família acerca da patologia e dos cuidados envolvidos. (McCLURE, LUTENBACHER, O’KELLEY, DIETRICH, 2017).

Fechado o diagnóstico da asma, o profissional de saúde deve desenvolver um plano de ação e informação no tratamento diário e reconhecimento dos sintomas, quando do seu agravamento. (HAAS-HOWARD, SCHOESSLER, 2018). A enfermagem é responsável por educar o paciente e a família quanto a autogestão da doença (BORMEYER, et al, 2017) é importante reconhecer e valorizar o saber familiar e acrescentar os conhecimentos científicos para uma melhor assistência ao paciente, proporcionando autonomia à família envolvida. (WILD, et al, 2017).

Este trabalho visa revisar os parâmetros que envolvem a singularidade da assistência de enfermagem no cuidado da criança com asma.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é levantar o que se conhece a respeito do papel da enfermagem diante do cuidado da criança com asma.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de consulta online no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca por artigos científicos se deu entre os meses de julho e agosto de 2019. Foram utilizados os descritores “Asma” AND “Criança” AND “Enfermagem”. A seleção teve como questão de busca: “qual o papel do enfermeiro no cuidado da criança com asma?”

Foram inclusos artigos científicos disponíveis na íntegra online, nos idiomas português e inglês, publicados entre o período de 2014 a 2019, sendo excluídos editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão, monografias, trabalhos de conclusão de curso e artigos originais que não trataram da temática dessa revisão e que tenham sido publicados fora do período estabelecido. Ao final da pesquisa foram encontrados 12 artigos que foram utilizados na produção dessa revisão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram utilizados 12 artigos científicos, dos quais, 1 fala sobre os planos de ação para asma; 4 tratam sobre o cuidado na escola; 2 falam do cuidado na atenção primária; 3 falam sobre as visitas domiciliares; 1 fala sobre a educação em saúde realizada pelo enfermeiro; 1 fala sobre a assistência no âmbito hospitalar.

A asma é classificada de acordo com a persistência de seus sintomas: 1) asma persistente leve quando ocorrem sintomas menos de duas vezes por semana, durante dias sem exacerbações e sintomas noturnos são dois ou menos em um mês; 2) asma persistente moderada quando a criança apresenta sintomas diurnos todos os dias, as exacerbações acontecem duas ou mais

vezes em uma semana e os sintomas noturnos ocorrem uma ou mais vezes por semana; 3) asma persistente grave quando a criança tem incessantes sintomas com exacerbações que limitam as atividades combinados com repetidos sintomas noturnos. (ISIK, ISIK, 2017).

Os sintomas variam desde a tosse crônica, sibilos, aperto no peito, dificuldade para dormir a noite, devido a tosse ou chiado no peito, até a falta de ar. (CORJULO, SCHOESSLER, 2016). É importante que os pais/cuidadores da criança com asma saibam reconhecer esses sintomas e gerenciá-los de modo a evitar a exacerbação da doença. (ENGELKE, SWANSON, GUTTU, 2014). O plano de ação para a asma é um plano de cuidados que deve conter todas as orientações necessárias para o manejo diário da doença. (HAAS-HOWARD, SHOESSLER, 2018).

Os profissionais de saúde tem o papel prestar atendimento clínico e educar o paciente e a família quanto a autogestão da asma; a enfermagem, além de auxiliar a família, também presta suporte aos profissionais quando estes tem dúvidas sobre como orientar os familiares. (BORGMEYER, et al, 2017). A enfermagem tem na educação em saúde um bom instrumento para prestar uma assistência de qualidade, tanto em nível coletivo quanto individual. (ANDRADE, CLARES MARETTO, VASCONSELOS, 2016).

A atenção básica é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), e, geralmente, é o primeiro acesso que a família e a criança com asma tem ao sistema. (COSTA, ZANOLLI, NOGUEIRA, 2018). Cabe a esse nível o desenvolvimento de ações para promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e tratamento das doenças. (COSTA, ZANOLLI, NOGUEIRA, 2018). O enfermeiro como membro da equipe multiprofissional e educador por natureza, tem papel fundamental na assistência á criança e á família. (ANDRADE, CLARES, MARETTO, VASCONSELOS, 2016).

Através dos programas de visitas domiciliares, a enfermagem pode fornecer intervenções individualizadas, aumentando a compreensão da família acerca da patologia, a necessidade de acompanhamento, medicamentos e a importância de se evitar os gatilhos ambientais. (McCLURE, LUTENBACHER,

O'KELLEY, DIETRICH, 2017). O papel da enfermagem é fornecer educação e intervenção ambiental, visto que a exposição a alérgenos também tem um papel importante na asma infantil. (McCLURE, LUTENBACHER, O'KELLEY, DIETRICH, 2017).

O acesso regular à atenção primária diminui as idas ao pronto-socorro e as internações hospitalares. (UTIDJIAN, et al, 2017). Nesse sentido, o trabalho educativo do enfermeiro vai além da doença, abrange também a promoção da saúde e o empoderamento da família. (ANDRADE, CLARES, MARETTO, VASCONSELOS, 2016). O enfermeiro deve atuar na promoção da educação em saúde da família e ser efetivo na orientação e no monitoramento do cuidado familiar. (WILD, et al, 2017).

O profissional da enfermagem atuante na escola é importante para avaliar o nível de controle da doença e o nível de conhecimento do aluno sobre a mesma. (HAAS-HOWARD, SCHOESSLER, 2018). Ele deve estabelecer um ambiente seguro para os alunos com asma, desenvolver planos de ação e orientar a comunidade escolar sobre como agir diante de uma emergência. (ENGELKE, SWANSON, GUTTU, 2014).

A adequada gestão da asma requer conhecimento dos desencadeadores da patologia, sintomas associados, reconhecer a gravidade e ter habilidade para reduzir os sintomas e gerenciar seus efeitos na vida diária. (ISIK, ISIK, 2017). A gestão de casos inclui cuidados diretos de enfermagem à criança e coordenação e comunicação com pais, professores e outros prestadores de cuidados. (ENGELKE, SWANSON, GUTTU, 2014).

O papel da enfermeira escolar começa com a identificação dos alunos que tem asma; encontro com alunos e pais para avaliar a condição atual do aluno e os fatores ambientais; proporcionar coordenação de cuidado entre a casa e a escola; desenvolver um plano de cuidados individualizado a fim de evitar os gatilhos na escola; fornecer treinamento ao alunos, pais e funcionários; realizar avaliação contínua. (ISIK, ISIK, 2017).

A enfermeira escolar tem a função de gerenciamento de casos, que é quando ela identifica crianças que não estão atingindo um nível ótimo de saúde

ou sucesso acadêmico devido a uma doença crônica que limita seu potencial. (ENGELKE, SWANSON, GUTTU, 2014). A enfermeira então desenvolve intervenções orientadas para objetivos com base nas necessidades específicas e avaliados com base no seu impacto na criança. (ENGELKE, SWANSON, GUTTU, 2014).

Estudos mostraram que a asma afeta mais famílias de baixo nível socioeconômico e esse nível socioeconômico afeta a gravidade e o manejo eficaz da doença. (ISIK, ISIK, 2017). Quando a criança não tem acesso a cuidados primários, as intervenções escolares são de suma importância para fornecer orientação para autogestão eficaz da doença. (RAUN, et al, 2017).

A asma é uma das principais causas de internação hospitalar infantil. (BORGMEYER, et al, 2017). O enfermeiro hospitalar, além de estar próximo do paciente diariamente, também está envolvido na preparação da família para a alta. Estudos mostraram que, planos de alta hospitalar que envolviam educação na gestão da asma, aconselhamento e visitas domiciliares, reduziram as taxas de readmissão na emergência e o número de consultas ambulatoriais não programadas. (EKIM, OCAKCI, 2015). Mais uma vez a enfermagem está á frente da educação em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar ao longo da pesquisa que a enfermagem tem papel fundamental na educação em saúde. São esses profissionais que vão ensinar a família e a criança com asma como gerenciar a doença diariamente. Por meio das visitas domiciliares e do acompanhamento escolar, o enfermeiro vai observar o nível de conhecimento e autogestão da criança e da família e realizar as intervenções necessárias. Portanto, o enfermeiro deve estar preparado para educar e empoderar seus pacientes.

6 REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, M. E. de; CLARES, J. W. B.; MARETTO, E. M. F.; VASCONSELOS, E. M. R. de. Percepção do enfermeiro quanto à sua ação educativa na estratégia saúde da família. Rev. enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2016.

2. BORGMEYER, A.; GYR, P. M.; AHMAD, E.; ERCOLE, P. M.; BALAKAS, K. Pediatric nurse practitioners effective in teaching providers the Asthma Action Plan using simulation. *Journal of pediatric nursing*. 2017.
3. CORJULO, M.; SCHOESSLER, S.; Asthma and vocal cord dysfunction: can you tell the difference? *NASN school nurse*. 2017
4. COSTA, R. dos S.; ZANOLLI, M. de L.; NOGUEIRA, L. T.; Vivência materna no cuidado da criança com asma. *Rev enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2018.
5. EKIM, A.; OCAKCI, A. F.; Efficacy of a transition theory-based discharge planning program for childhood asthma management. *International journal of nursing knowledge*. vol 27, no 2, abril 2016.
6. ENGELKE, M. K.; SWANSON, M.; GUTTU, M. Process and outcomes of school nurse case management for students with asthma. *The journal of school nursing*. vol 30. 2014.
7. HAAS-HOWARD, C.; SCHOESSLER, S. Caring for the student with asthma at school. *NASN school nurse*. 2018
8. ISIK, E.; ISIK, E. S. Students with asthma and its impacts. *NASN school nurse*. 2017.
9. McCLURE, N.; LUTENBACHER, M.; O'KELLEY, E.; DIETRICH, M. S. Enhancing pediatric asthma care and nursing education through an academic practice partnership. *Journal of pediatric nursing*. 2017.
10. RAUN, L. H.; CAMPOS, L. A.; STEVENSON, E.; ENSOR, K. B.; JOHNSON, G.; PERSSE, D. Analyzing who, when and where: data for better targeting of resources for school-based asthma interventions. *Journal of school health*. 2017.
11. UTIDJIAN, L. H.; FIKS, A. G.; LOCALIO, A. R.; SONG, L.; RAMOS, M. J.; KEREN, R.; BELL, L. M.; GRUNDMEIER, R. W. Pediatric asthma hospitalizations among urban minority children and the continuity of primary care. *Journal of asthma*. 2017.

12. WILD, C. F.; SILVEIRA, A. da; SOUZA, N. S. de; BUBOLTZ, F. L.; NEVES, E. T. Cuidado domiciliar na criança com asma. Rev Baiana de enfermagem, vol 31, no 2. 2017.

EMPREGABILIDADE DO RECÉM-FORMADO EM ENFERMAGEM: uma revisão integrativa

Helena de Paula Martins Gonçalves¹, e-mail: helenadepaula20@gmail.com;

Amanda Costa Fernandes¹; Ida Caroline Dourado Portela¹; Regiane Aquino Alves da Silva¹; Roberta de Araújo e Silva²

Discente de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão¹; Docente de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão²

RESUMO

Objetivo: Pretende-se avaliar a situação de empregabilidade do profissional recém graduado em enfermagem. Método: Trata-se de um estudo de levantamento bibliográfico do tipo revisão integrativa. Foi realizada uma pesquisa na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, em 29 de agosto à 3 de setembro de 2019. Resultados: A amostra final resultou em 5 artigos, sendo predominante o ano de publicação em 2017. Considerações finais: Observou-se, que o primeiro emprego dos profissionais recém-formados em enfermagem mostra-se como algo desafiador, estabelecido pela existência de duas vertentes observadas: o preparo desse profissional e a demanda do mercado de trabalho.

Palavras-chave: Educação; Emprego; Enfermagem; Enfermeira e Enfermeiro; Mercado de Trabalho.

1 INTRODUÇÃO

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs), a atribuição do profissional enfermeiro ao final da graduação deve ser baseada em um perfil de caráter generalista, integral e humanista, além de possuir conhecimento técnico-científico, e ser

capaz de atuar de forma crítica e reflexiva, fundamentado em princípios éticos. Estabelecendo então, uma formação que possa garantir a esse profissional capacidades necessárias para suprir as necessidades de saúde dentro da sociedade, além de manter a qualidade do atendimento, independentemente do local de atuação (PÜSCHEL et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2014).

O mercado de trabalho possui estrutura e características advindas de influências tecnológicas e dinâmica econômica, além de relacionar-se com as necessidades presentes no corpo social e nas prioridades políticas, adotadas pelo Estado. No contexto da saúde, a situação do mercado trabalhista para enfermeiros possui forte vínculo com a economia, investimentos na área da saúde, e disponibilidade de vagas (OLIVEIRA, 2017).

No país, as vagas de emprego para os profissionais enfermeiros tiveram relevante aumento com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, conseqüentemente, a criação e ampliação da atenção primária, especialmente a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal campo que possibilitou o surgimento dessas vagas, pela necessidade de profissionais para compor as equipes da ESF. Mas além deste fator, existem vários outros que subsidiaram o surgimento de vagas, como o envelhecimento populacional observado na transição demográfica, a persistência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e o considerável aumento das mortes por causas externas (OLIVEIRA, 2017).

Dessa forma, com o presente trabalho pretende-se avaliar a situação de empregabilidade do profissional recém graduado em enfermagem. O mesmo mostra-se relevante por se tratar de um tema pertinente na vida do enfermeiro egresso, e contribuir para um conhecimento e avaliação do tema pois os trabalhos realizados nessa área são escassos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Método

Trata-se de um estudo de levantamento bibliográfico do tipo revisão integrativa, onde utilizou fontes de dados secundária. Este estudo foi realizado a partir do dia 29 de agosto à 3 de setembro de 2019. A pesquisa teve como

etapas: definição da pergunta norteadora, descrição dos critérios de inclusão e exclusão, escolha da base de dados e o estabelecimento das palavras-chave através do portal Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Teve como definição a seguinte pergunta norteadora: Como está a empregabilidade do recém-formado em enfermagem?

Foi definido como critérios de inclusão e exclusão os seguintes pontos: artigos completos em português, que retrate aspectos relacionado a empregabilidade do recém-formado em enfermagem, com publicação de janeiro de 2014 até agosto de 2019. Foram excluídas teses, dissertações e estudos relacionados a técnicos de enfermagem. A seleção dos artigos foi realizada através dos seguintes descritores na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico: “Emprego”, “Mercado de Trabalho”, “Enfermagem”, “Enfermeira e Enfermeiro” e “Educação”. Na busca por temas foi agregado o sinônimo “Status da Empregabilidade”.

A primeira etapa da coleta de dados foi realizada na plataforma BVS, onde obteve 41 artigos e apenas 3 foram selecionados nas seguintes bases de dados: 1 (BDENF Enfermagem), 1 (LILACS-Express) e 1 (MEDLINE). A amostra encontrada não foi suficiente para o presente estudo, portanto, tornou-se necessário a busca em outro banco de dados, Google Acadêmico, usando os mesmos descritores e alcançou o total de 182 artigos, mas somente 2 foram selecionados.

Foram efetuadas as combinações como “Educação” AND “Enfermagem” AND “Mercado de Trabalho” AND “Emprego”, encontrando 124 artigos, após filtração restou 4, onde 2 foram eliminados pois estavam fora dos critérios e selecionados 2. Na combinação “Educação” AND “Emprego” AND “Mercado de Trabalho” AND “Enfermagem” AND “Enfermeira e Enfermeiro”, encontrou-se 21 temas, após aplicar filtração restou 2 artigos que foram eliminados por repetição. Realizou-se a combinação “Emprego” AND “Enfermeira e Enfermeiro” AND “Mercado de Trabalho”, totalizando 90 artigos após filtrar para os anos selecionados e trabalhos em português encontrou-se 6, sendo eliminados 3 por repetição e 3 estavam fora dos critérios inclusão. Optou-se pela combinação com o sinônimo “Status de Empregabilidade” AND

“Enfermeira e Enfermeiro” AND “Mercado de Trabalho”, encontrou-se 19 artigos, após filtrar foram selecionados 4 artigos, após leitura do título foram excluídos por repetição. Então aplicou-se a combinação “Status de Empregabilidade” AND “Enfermeira e Enfermeiro” AND “Mercado de Trabalho”, foi visualizado 54 artigos, que após filtragem 4 artigos apareceram, sendo todos eliminados por repetição. A combinação “Mercado de Trabalho” AND “Enfermeira e Enfermeiro”, totalizaram 447 artigos, filtrando 9 artigos onde 7 eliminados por repetição e 2 fora dos critérios de escolha. Aplicou-se “Status de Empregabilidade” AND “Enfermeira e Enfermeiro” como combinação, encontrando um total de 1407 artigos, que após a filtragem apareceram 7 artigos, sendo 2 eliminados pois estava fora dos critérios de inclusão, 1 escolhido, 4 eliminados por repetição. A combinação “Emprego OR Status de Empregabilidade” AND “Enfermeira e Enfermeiro” AND “Mercado de Trabalho”, encontrando-se 55 artigos, após receber a filtração obteve-se 5 artigos, que foram todos eliminados por repetição.

A segunda etapa de seleção de artigos foi realizada no banco de dados Google Acadêmico o qual foi empregado a seguinte combinação dos descritores: “Status de Empregabilidade”; “Mercado de Trabalho”; “Enfermagem”; “Enfermeira e Enfermeiro”; “Educação”, em que se obteve 437 artigos e após a aplicação de filtração restaram-se 182 artigos que ao analisar os títulos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 2.

Foram selecionados 5 artigos para a realização do estudo, logo após aplicabilidade dos descritores, combinações e pesquisa por títulos que envolvessem a abordagem do trabalho. Para melhor visibilidade e entendimento dos trabalhos, foi realizada uma tabela onde consta nome dos autores, ano, título, objetivo e resultados.

2.2 Resultados

A amostra final deste estudo resultou em 5 artigos científicos que corresponderam aos critérios de inclusão e aos objetivos pré-estabelecidos. Destes, um artigo do tipo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa do

ano 2017 na base de dados BDEF Enfermagem, dois artigos descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, sendo um do ano de 2017 na base de dados SciELO e o outro do ano 2014 no Google Acadêmico, um artigo equivale a uma revisão sistemática do ano 2017 no Google Acadêmico, e um qualitativo, do tipo descritivo do ano 2015 no LILACS-Express. Observa-se a escassez de estudos voltados para essa temática que dificultou na elaboração do presente trabalho.

2.3 Discussão

Os primeiros meses em que o enfermeiro começa a exercer sua profissão o primeiro emprego torna-se algo desafiador para todos os recém- formados (SOUZA et al, 2014; OLIVEIRA, 2017). O mercado de trabalho tem se tornado mais ágil e competitivo, onde as empresas têm exigido mais profissionais que respondam com agilidade a demanda dos serviços ofertados (OLIVEIRA 2017). Notou-se a partir desse estudo que o sexo feminino resulta da maior parte dos profissionais, conferindo também uma idade em média de 21 a 47 anos (SOUZA et al, 2014).

A literatura aponta que a transição da graduação para o trabalho é permeada por insegurança e receio, presente no processo de admissão até a adequação ao local de trabalho (OLIVERIA, 2017). Desafios como, preconceitos relacionados à falta de experiência, pouca idade, falta de liderança, deficiência em habilidades técnicas e falta de apoio por parte da equipe, estrutura da instituição empregadora são as queixas mais presentes relatadas pelos profissionais egressos (OLIVEIRA et al, 2014).

Outra vertente abordada no estudo refere-se que a formação não ofereceu o preparo suficiente, não abordando toda a complexidade que envolve, especialmente, a gerência de pessoas e processos, bem como o pouco tempo de estágio na disciplina de administração (SOUZA et al, 2014).

Essa realidade instiga modificações nas instituições formadoras, onde estas tem executado atividades direcionadas ao desenvolvimento de habilidades e competências na execução das práticas no processo de formação, que condizem com as modificações presentes no mercado de

trabalho e na sociedade (OLIVEIRA et al, 2014). Como os estágios realizados no decorrer do curso, que são caracterizados como importantes mecanismos de apoio para o recém-formado, mesmo que não seja o suficiente para sanar todas as dúvidas (OLIVEIRA 2017), cabendo ao indivíduo a ampliação do conhecimento e a dedicação pessoal para enfrentar as dificuldades do início da carreira (OLIVEIRA 2017; PUSCHEL et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2014).

Algumas variáveis podem contribuir negativamente para a empregabilidade do recém-formado, como evidenciado em OLIVEIRA et al (2014), a pouca experiência e preparo adquirido na graduação ou a falta de uma pós-graduação, bem como o domínio de uma língua estrangeira representam uma parte dos desafios para se conseguir um emprego. Além disso, as exigências do mercado de trabalho relacionadas ao tempo de experiência, mostra-se como uma barreira para a inserção no mercado de trabalho, por ser tratarem de recém-graduado e possuírem pouca experiência.

Evidenciou-se a partir da análise dos artigos que a conclusão do curso e o primeiro emprego ocorreu em menos de um ano (PUSCHEL et al, 2017; SOUZA et al, 2014; OLIVEIRA et al, 2014), porém o tipo da instituição empregatícia e a baixa remuneração induz muitos profissionais a buscarem outras empresas afim de possuir um acréscimo no salário, contribuindo então para uma rotina exaustiva (PUSCHEL et al, 2017).

Com base nos estudos, o âmbito hospitalar torna-se a maior porta de entrada para a execução de trabalho dos profissionais de enfermagem, assim como as unidades básicas de saúde (UBS). Trabalhar na graduação a capacidade de liderança, de gestão, de relacionar-se interpessoalmente, ajuda o recém-formado na disposição ao mercado de trabalho (OLIVEIRA, 2017; SOUZA et al, 2014).

Assim sendo, observou-se que a inserção no mercado de trabalho não depende apenas da disponibilidade de vagas, mas sim de um conjunto que envolve os fatores relacionados à graduação, as imposições do mercado e as características pessoais. Dessa forma, acontece uma seleção permitindo que

os mais qualificados e capacitados ocupem as vagas com mais facilidade, após a formação (OLIVEIRA et al, 2014).

Além disso, o mercado de trabalho opta por profissionais que mantêm uma atualização, através de especializações, sendo este um requisito para a contratação, o que representa mais um obstáculo para a obtenção de um emprego (OLIVEIRA et al, 2014).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se, portanto, que o primeiro emprego dos profissionais recém-formados em enfermagem mostra-se como algo desafiador, estabelecido pela existência de duas vertentes observadas: o preparo desse profissional e a demanda do mercado de trabalho. Devido a isso, notou-se que as Instituições de Ensino Superior (IES) têm buscado melhorar seu currículo para garantir uma melhor preparação desse profissional, mas isso não é suficiente para o desaparecimento das barreiras apresentadas, visto que o desenvolvimento de habilidades e diferença de preparo entre os egressos é pessoal, e varia em cada indivíduo.

Assim sendo, evidenciou-se que as dificuldades apresentadas para se chegar a uma contratação representam uma combinação de fatores, que incluem as exigências do mercado de trabalho, o preparo desse profissional na graduação e especialização, bem como seu desempenho em processos seletivos, porém, apesar de tais imposições, o tempo para o recémgraduado conseguir um emprego não foi longo.

O estudo permitiu ainda, a percepção de que a literatura acerca do tema é escassa, fazendo-se necessária mais pesquisas na área, pois se trata de um tema relevante, e que pode contribuir para uma melhora na preparação dos profissionais para o mercado de trabalho.

4 REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, Francisca Michele de Moraes. Inserção de egressos do curso de graduação em enfermagem no mercado de trabalho. *S A N A R E*, Sobral, V.13, n.1, p.92-98, jan./jun. – 2014.

OLIVEIRA, Jonas Sâmi Albuquerque de et al. Disponibilidade de enfermeiros no mercado de trabalho: o que dizem os números. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 5):2003- 13, maio., 2017.

OLIVEIRA, Wender Antonio de. Enfermagem: os desafios e dificuldades do início da carreira. REFACI, Brasília, v.2, nº 2, Jan - Jul 2017.

PÜSCHEL, Vilanice Alves de Araújo et al. O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(6):1220-6.

SOUZA, Luís Paulo Souza e et al. Os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho. Revista Cubana de Enfermería 2015;30(1):4-18.

EVASÃO ESCOLAR RELACIONADA AO EXERCÍCIO LABORAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Lainy Ribeiro dos Santos¹, e-mail: lainy.ribeirosts@gmail.com; Ana Beatriz Gomes Moraes¹; Glaucya Santos Madeira¹; Jhonata Gabriel Moura Silva¹; Raimundo Filipe Sousa Lima²; Roberta de Araújo e Silva¹

Universidade Federal do Maranhão - UFMA¹; Faculdade de Educação Santa Terezinha – FEST²

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relacionar a possibilidade de evasão escolar de crianças e adolescentes com o exercício do trabalho infantil. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada por meio da consulta simultânea através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) das bases de dados LILACS, MEDLINE, INDEXPSI e BDEFN. Este estudo evidenciou que o trabalho infantil ocorre em nível global e acarreta diversas consequências para a vida da

criança e do adolescente, principalmente no âmbito escolar, pois, nessa fase, os mesmos deveriam estar em pleno desenvolvimento educacional, adquirindo habilidades e competências para a sua posterior inserção no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Evasão Escolar; Trabalho Infantil; Crianças e Adolescentes.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho infantil é uma prática global e tem muitos resultados negativos. De acordo com a International Labour Organization, é a principal fonte de exploração e abuso infantil no mundo de hoje (ILO, 2017).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990) define como criança a pessoa de até doze anos incompletos e como adolescente aquela entre doze e dezoito anos. Esta distinção é importante para a interpretação das regras quanto à proibição do trabalho, profissionalização e proteção no trabalho. (BRASIL, 1990).

Dessa forma, de acordo com a legislação nacional, trabalho infantil é aquele exercido por qualquer pessoa abaixo de 16 anos de idade. No entanto, é permitido o trabalho a partir dos 14 anos de idade, desde que na condição de aprendiz. Aos adolescentes de 16 a 18 anos está proibida a realização de trabalhos em atividades insalubres, perigosas ou penosas; de trabalho noturno; de trabalhos que envolvam cargas pesadas, jornadas longas; e, ainda, de trabalhos em locais ou serviços que lhes prejudiquem o bom desenvolvimento psíquico, moral e social. (SCHWARTZMAN, 2001)

Segundo Santos (2015) são evidentes os prejuízos sociais e individuais causados por essa modalidade de prestação de serviço, que se utiliza da mão de obra de crianças e adolescentes de forma desordenada, haja vista que limitam a realização de direitos básicos, como igualdade, saúde e educação, fazendo com que se perpetue um ciclo vicioso em que o jovem, submetido ao labor, perca formação educacional e qualificação.

No caso dos trabalhadores precoces, Sousa (2008) pontua que a rotina de trabalho, a depender das condições, pode lhes gerar cansaço físico,

sobrecarga de responsabilidades e desânimo, privando-os do aproveitamento da fase escolar, limitando seus estudos e os conduzindo ao decaimento de rendimento, reprovações, repetições de ano e até o abandono dos estudos.

Nesse sentido a então pesquisa apresenta-se como uma relevante ferramenta para que se aprimore a discussão a respeito do trabalho infantil no Brasil e suas implicações no desenvolvimento sócio educacional de crianças e adolescentes que se encontram em atividade laboral, além de oferecer subsídio para o desenvolvimento de estudos futuros a respeito do tema.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi relacionar a possibilidade de evasão escolar de crianças e adolescentes com o exercício do trabalho infantil.

3 MÉTODO

Para a elaboração da presente revisão integrativa as seguintes etapas foram percorridas, utilizando como base o referencial organizacional de Cronin, Ryan e Coughlan (2008): a) elaboração da pergunta de pesquisa; b) definição dos critérios de seleção dos textos; c) seleção da literatura; d) avaliação de qualidade da literatura; e) análise e apresentação dos resultados

De início, a seguinte pergunta norteadora foi elaborada, baseada na estratégia PICo (P – População/ problema; I – Intervenção/interesse; Co – Contexto): “Qual a relação entre o trabalho infantil e a evasão escolar de crianças e adolescentes?” A escolha dos artigos ocorreu através da utilização de bases de dados escolhidas a partir do referencial de Bernardo et al (2004), caracterizadas por serem fontes primárias de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS; Index Psicologia – INDEXPSI; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE e Base de dados em Enfermagem – BDEFN, consultadas concomitantemente através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

A pesquisa da literatura foi realizada no dia 30/08/2019, por um par de revisores, de forma simultânea, através do cruzamento dos descritores (registrados nos Descritores em Ciências das Saúdes – DeCs): 1) Evasão

Escolar; 2) Trabalho Infantil; 3) Crianças 4) Adolescentes. As associações foram realizadas entre os descritores por meio de operadores booleanos da seguinte forma: Associação 1: "trabalho infantil" AND (Crianças AND Adolescentes); Associação 2: ("Evasão escolar" OR "Abandono Escolar") AND "trabalho infantil" AND (Crianças AND Adolescentes).

A escolha e definição dos critérios de inclusão e exclusão do trabalho foi o segundo passo metodológico adotado. Sendo os critérios de inclusão para a presente revisão integrativa: artigos publicados em português com textos completos nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2008 e 2018. Os critérios de exclusão para os itens incluídos foram: Ausência de resumos, artigos com acesso restrito, não-gratuitos e/ou indisponíveis na forma online, bem como publicações duplicadas em mais de uma base de dados, optando-se por aquela que estiver na base com o maior quantitativo de estudos incluídos.

A amostra inclusa foi avaliada segundo sua elegibilidade, conforme recomendações de Brasil (2012), onde procedeu-se a triagem e reanálise, por meio da verificação título/ resumo e após essa etapa realizou-se a admissão, que confirmou a adequação dos estudos com a temática proposta, por meio da leitura do texto completo. Assim sendo, identificou-se 93 obras, sendo que destas, 7 foram consideradas adequadas ao cumprimento do objeto e resposta para a pergunta do presente estudo.

Com a amostra definida, buscou-se analisar cada artigo de forma individual, por meio de um formulário adaptado no instrumento de URSI e GALVÃO (2006), que fora previamente validado na literatura e contempla os seguintes itens: identificação, síntese dos resultados e das considerações finais.

Após apreciação do dispositivo supracitado seguiu-se com a análise e síntese dos artigos selecionados. Em seguida, os dados foram categorizados e discutidos descritivamente de acordo com os objetivos da revisão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca mediante cruzamento dos descritores e aplicação dos critérios de inclusão nos bancos de dados resultou na identificação de 93 artigos, sendo que: 61 foram encontrados na LILACS e 32 da INDEXPSICO. Após aplicação dos critérios de exclusão: 29 publicações foram desconsideradas por apresentarem-se duplicadas nas bases de dados, restando 64, que foram condicionadas à avaliação de elegibilidade, sendo excluídos 57 por não atenderem a linha de análise proposta. Ao final da etapa de seleção e elegibilidade 7 artigos se classificaram como adequados, caracterizando a amostra final desse estudo que passou por análise descritiva com viés qualitativo.

Quanto ao ano de publicação foram observados: um estudo de 2008 (14,28%), um de 2010 (14,28%), um de 2011 (14,28%), três de 2014 (42,85%) e um de 2015 (14,28%). Em relação ao delineamento das produções: os sete artigos apresentaram abordagem descritiva (100%), destes, quatro tratam-se de pesquisas qualitativas (57,14%), dois de quantitativas (28,57%) e um de quantitativo (14,28%).

No que se refere à relação trabalho e estudo Cecílio e Silveira (2014); Miquilin et al. (2015); Alberto et al. (2011); Sousa e Alberto (2008); Patriota e Alberto (2014); Frenzel e Bardagi (2014); Alberto et al. (2010) apresentaram posicionamentos semelhantes no que diz respeito a relação da prática laboral infanto-juvenil com a possibilidade de evasão escolar, mas apresentam justificativas distintas quanto ao processo e suas implicações para a vida do estudante.

Quanto ao sexo, o estudo realizado pelas pesquisadoras Cecílio e Silveira (2014) em uma escola do estado de Minas Gerais, identificou que 62,2% dos discentes que se declararam como trabalhadores, eram meninas que realizavam trabalhos voltados para o lar, como limpeza em casas de famílias e babás e 37,7% eram meninos que exerciam atividades em comércios e borracharias. Já Sousa e Alberto (2008) ao realizarem um mapeamento de jovens em atividades informais na condição de rua, identificaram que entre os 21 participantes houve prevalência do sexo masculino. Ambas as constatações corroboram com estudos progressos, segundo os quais o índice de

participação dos meninos no setor informal exercendo trabalho que exigem maior esforço físico é maior do que o das meninas, que trabalham em funções essencialmente domésticas, situação observada por (ALBERTO et al., 2009 e PATRIOTA; ALBERTO, 2014) que coloca em risco a manutenção de suas vidas escolares.

A respeito do grupo étnico, Patriota e Alberto (2014) observaram nos relatos de crianças trabalhadoras e estudantes um maior número de autodeclarações para negros/pardos do que brancos. Silva (2009) já havia denotado algo semelhante ao realizar uma pesquisa sobre trabalho infantil doméstico em São Luís – MA identificando que pelo menos 84% das crianças e adolescentes envolvidas no exercício laboral eram afrodescendentes e que parte deles estava afastada da escola ou encontrava dificuldades em se manter nela. Tal prevalência pode ser averiguada pelos inquéritos do Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil, o qual constatou que o trabalho infanti no Brasil é, em sua maioria, realizado por negros. (FNPETI, 2013).

Sobre a implicação do trabalho no desenvolvimento biopsicossocial dos jovens, Miquilin et al. (2015) enfatizaram que as longas e duplas jornadas trabalhistas enfrentadas por crianças e adolescentes acarretam sérios prejuízo à saúde. Patriota e Alberto (2014) identificarem relatos de cansaço, fadiga e sobrecarga nos jovens que trabalham e estudam, além da menor frequência escolar, o que acarreta inúmeros prejuízos ao seu futuro, corroborando com a análise dos autores supracitados. Alberto et al. (2011) concordam com ambas constatações, mas avaliam a situação do trabalho e da escola por um outro ângulo, colocando a falta de estrutura tanto nas escolas como nas famílias como coagentes para a defasagem do aluno o que contribui na sua inserção precoce no mercado de trabalho, iniciação essa que rouba-lhes o tempo do ócio necessário ao seu desenvolvimento educacional.

De acordo com Alberto et al. (2010) corroborado por Kassouf (2005) e Stengel e Moreira (2003), os motivos pelos quais esse grupo etário começa a trabalhar são inúmeros e diversos e vão desde carências econômicas, até problemas de origem familiar, conforme apresentam os resultados dos autores

que identificam que as causas da inserção precoce no trabalho residem em fatores com o desejo de obter ascensão financeira, emancipação ou a ânsia de ajudar os pais nas despesas de casa o que leva o trabalho a ser considerado benéfico e importante de acordo o relato desses jovens, o que pode propiciar a evasão escolar, mas não é o aspecto definidor para tal. Frenzel e Bardagi (2014) apresentam um posicionamento semelhante, pautado no referencial de Amazarray et al. (2009) e Bressan et al. (2004) ao afirmarem que ao invés de o trabalho infanto-juvenil ser considerado o vilão e responsável único pelo abandono dos estudos, ele precisa ser incentivado e implementado sob as condições adequadas, para que se caracterize realmente como um exercício profissional e não exploração de mão de obra infantil, levando-o a servir como ferramenta para o desenvolvimento dos adolescentes, passando a ser visto não apenas como prejudicial, mas como potencializador de aprendizagens e competências.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que o trabalho infantil ocorre em nível global e traz consigo diversas consequências para a vida da criança e do adolescente, principalmente no âmbito escolar, tendo em vista que, nessa fase, os mesmos deveriam estar em pleno desenvolvimento educacional, adquirindo mais habilidades e competências para a sua posterior inserção no mercado de trabalho.

As informações extraídas dos artigos selecionados mostraram que, no que diz respeito ao sexo, há um percentual maior de meninas exercendo atividades laborais comparado ao de meninos, sendo estas voltadas principalmente para o ambiente doméstico. No que se refere ao grupo étnico, crianças e adolescentes que auto se declaram negros/pardos sobrepõem-se de forma significativa àqueles que se consideram brancos.

Pode-se observar também, que longas jornadas de trabalho afetam o desenvolvimento biopsicossocial dos jovens que trabalham e estudam. Tal fato, corrobora para que ocorra a evasão escolar pela sobrecarga de tarefas.

Por fim, consideramos alcançado nosso objetivo e esperamos que esse trabalho sirva de base para novos estudos, para que, por meio desses possa ser reavaliado a forma de inserção do público infanto-juvenil no mercado de trabalho, modificando o cenário de exploração, através de mecanismos que incentivem o desenvolvimento intelectual, bem como proporcionar e garantir a real efetivação dos direitos da criança e do adolescente estabelecidos pelo ECA, por meio da Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, Maria de Fátima Pereira; SANTOS, Denise Pereira dos, LEITE, Fernanda Moreira; LIMA, José Wilson de. O trabalho infantil doméstico e o processo de escolarização. *Psicologia & Sociedade*; 23 (2): 293-302, 2011.

ALBERTO, Maria de Fátima Pereira; SILVA, Ana Cristina Serafim da; SOUZA, Gabriel Pereira de; NUNES, Taiana da Silva. O trabalho infantil na rua. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2010, vol. 13, n. 1, pp. 59-71.

ALBERTO, Maria de Fátima Pereira et al. Trabalho infantil doméstico: perfil biosócioeconômico e configuração da atividade no município de João Pessoa, PB. *Cad. psicol. soc. trab.*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 57-73, jun. 2009. Disponível em . acessos em 01 set. 2019.

AMAZARRAY, M. R.; THOMÉ, L. D.; SOUZA, A. P. L.; POLETO, M.; KOLLER, S. H. Aprendiz versus Trabalhador: Adolescentes em Processo de Aprendizagem. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 329-338. 2009.

BERNARDO, Wanderley Marques; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce; JATENE, Fábio Biscegli. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 50, n. 1, 2004. Acesso em: 31 mai. 2019.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: . Acesso em: 01 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRESSAN, E. L.; GODOY, A. M. A.; LUNARDELLI, M. C. F. Saúde Mental e Trabalho: Intervenções nas Relações entre Adolescentes Trabalhadores e Empresa. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 5(2), 63-75. 2004.

CECILIO, Sumaya Giarola; SILVEIRA, Renata Cristina da Penha. Caracterização do trabalho de menores de uma Escola estadual de Divinópolis-MG. *Rev. Ciencia y enfermeria*, 2014

CRONIN, P.; RYAN, F.; COUGHLAN, M. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, v. 17, n. 1, p. 38-43, 2008. FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL - FNPETI. O trabalho infantil doméstico no Brasil: Avaliação a partir dos microdados da PNAD/IBGE (2008-2011). 2013.

FRENZEL, Heloiza de Sousa; BARDAGI, Marucia Patta. Adolescentes Trabalhadores Brasileiros: um Breve Estudo Bibliométrico. *Rev. Psicol., Organ. Trab.*, jan-mar 2014, vol. 14 num. 1, pp. 79-88. INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATIONAL – ILO. 2017. Disponível em: . Acesso em: 30 ago. 2019.

KASSOUF, A. L. Aspectos socioeconômicos do trabalho infantil no Brasil. Brasília: Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. 2005.

MIQUILIN, Isabella de Oliveira Campos; MARÍN-LEÓN, Leticia; LUZ, Verônica Gronau; LA-ROTTA, Ehideé Isabel Gómez; FILHO, Heleno Rodrigues Corrêa. Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde de crianças e adolescentes trabalhadores e não trabalhadores, Brasil: análise das desigualdades. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(9):1856-1870, set, 2015.

PATRIOTA, Gabriela Fernandes Rocha; ALBERTO, Maria de Fatima Pereira. Trabalho infantil doméstico no interior dos lares: as faces da invisibilidade. *Estud. pesquis. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 893-913, 2014.

SANTOS, F. S. M. Combate ao trabalho infantil: uma incumbência do Ministério Público, da sociedade e do Estado. *Boletim Científico ESMPU*, v. 14, n. 44, p. 99-129, 2015.

SILVA, C. C. S. Trabalho Infantil Doméstico: Perfil e vivências de meninas trabalhadoras em São Luís. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil. 2009.

SOUSA, Olívia Maria Costa Grangeiro de; ALBERTO, Maria de Fátima Pereira. Trabalho precoce e processo de escolarização de crianças e adolescentes. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 4, p. 713-722, out./dez. 2008

SCHWARTZMAN, Simon. Trabalho infantil no Brasil. Brasília: OIT, 2001.
STENGEL, M.; MOREIRA, M. I. C. Narrativas infanto-juvenis sobre o trabalho doméstico. Belo Horizonte: PUC Minas. 2003.

URSI, Elizabeth Silva; GALVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Ver Latino-am Enfermagem* 2006 janeiro/fevereiro; 14(1):124-31.

FATORES ASSOCIADOS AO ADOECIMENTO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Jhonata Gabriel Moura Silva¹, e-mail: jhonatagabrielmoura@gmail.com; Ana Beatriz Gomes Morais¹; Glaucya Santos Madeira¹; Lainy Ribeiro dos Santos¹; Ismália Cassandra Costa Maia Dias¹

Universidade Federal do Maranhão - UFMA ¹

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi identificar, por meio da análise da literatura, os fatores associados às principais doenças ocupacionais que afetam os

enfermeiros nos serviços de saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada por meio da consulta simultânea através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) das bases de dados LILACS, MEDLINE e BDEF. Dentre as principais patologias e queixas que norteiam os enfermeiros em seu ofício estão o estresse, transtornos de humor, dorsalgias, esgotamento físico, distúrbios do sono, cefaleia e esgotamento profissional; relacionados a aspectos biológicos, más condições de trabalho, múltiplas jornadas e baixa valorização do trabalhador.

Palavras-chave: Enfermeiro; Doenças Ocupacionais; Serviço de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde realizam suas atividades baseados em um conceito ampliado do processo de saúde-doença, de forma a compreender os fatores intrínsecos e extrínsecos que envolvem cada indivíduo. “A enfermagem deve facilitar a construção de mecanismos para o alcance dos condicionantes e determinantes do processo de saúde, sendo fundamental na promoção, tratamento, diagnóstico de enfermagem e prevenção de doenças e agravos” (FONTANA; SIQUEIRA, 2009).

O exercício da profissão de enfermagem correlaciona-se a aspectos físicos e psíquicos que estão essencialmente ligados e podem, de tal maneira, gerar contentamento ou frustração e, dessa forma, propicia o adoecimento do trabalhador. “A prática dos enfermeiros está permeada por inúmeros riscos ocupacionais que desencadeiam diversos processos patológicos, desde a dificuldade para dormir até o completo esgotamento profissional” (GOMES; PASSOS, 2010).

Embora a enfermagem tenha sido classificada pela Health Education Authority, como a quarta profissão mais desgastante, Sracciarini e Tróccoli (2001) afirmam que no setor público, são poucas as pesquisas que procuram investigar os problemas associados ao exercício da profissão do enfermeiro no Brasil.

Pelo exposto, a então pesquisa, apresenta-se como uma ferramenta para que se aprimore a discussão a respeito do ambiente de trabalho e suas

implicações na atuação profissional dos enfermeiros nas unidades de atendimento, além de oferecer subsídio para o desenvolvimento de estudos futuros a respeito do tema.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi identificar os fatores associados ao desencadeamento das principais doenças ocupacionais que afetam os profissionais enfermeiros nos serviços de saúde.

3 MÉTODO

Para a elaboração da presente revisão integrativa as seguintes etapas foram percorridas, utilizando como base o referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1) identificar o tema e selecionar a questão norteadora de pesquisa; 2) estabelecer critérios para inclusão e exclusão de estudos, com definição da amostragem bibliográfica; 3) definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados por meio de instrumento validado para que se proceda a categorização dos estudos; 4) avaliar os estudos incluídos na revisão integrativa; 5) discutir e apresentar os resultados encontrados e 6) realizar a síntese do conhecimento agrupado.

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão, fundamentada de acordo com a estratégia PICo (P – População/ problema; I – Intervenção/interesse; Co – Contexto): “Quais condições estão associadas aos principais processos de adoecimento do enfermeiro no exercício de suas atividades laborais nos serviços de saúde?”.

Inicialmente a seleção dos artigos se deu por meio da utilização de três bases de dados escolhidas a partir do referencial de Bernardo et al. (2004), caracterizadas por serem fontes primárias de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE e Base de dados em Enfermagem – BDEF, consultadas simultaneamente através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Dessa forma, procurou-se expandir a esfera da pesquisa, minimizando possíveis parcializações e induções nessa fase da revisão integrativa.

A investigação da literatura foi realizada no dia 31/05/2019, por três revisores, de forma concomitante, através do cruzamento dos descritores (devidamente registrados nos Descritores em Ciências das Saúdes – DeCs), sendo eles: 1) Enfermeiro; 2) Doenças Ocupacionais; 3) Esgotamento Profissional; 4) Transtornos Traumáticos Cumulativos e 5) Serviço de saúde. As associações foram realizadas entre os descritores por meio do operador booleano “AND” da seguinte forma: Associação 1: (Enfermeiro) AND (“Doenças Ocupacionais”) AND (“Serviço de saúde”); Associação 2: (Enfermeiro) AND (“Esgotamento Profissional”) AND (“Serviço de saúde”); Associação 3: (Enfermeiro) AND (“Transtornos Traumáticos Cumulativos”).

O segundo passo para o desenvolvimento da estratégia de busca foi a escolha e definição dos critérios de inclusão e exclusão do trabalho. Segundo Lopes (2002) tal etapa possui o objetivo de manter a coerência com a pergunta de pesquisa que previamente foi estabelecida.

Sendo assim, os critérios de inclusão para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português, com textos completos nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2008 e 2019. Os critérios de exclusão para os itens incluídos foram: Ausência de resumos, artigos com acesso restrito, não-gratuitos e/ou indisponíveis na forma online, bem como publicações não indexadas e literatura cinza.

Os documentos que se repetiram em duas ou mais bases de dados foram agregados na base de dados que continha o maior número de artigos.

A amostra resultante do processo anterior passou por uma avaliação de elegibilidade, conforme recomendações de Brasil (2012), que consistiu na triagem dos artigos mediante leitura de título e resumo (realizada por trio de revisores, de maneira independente com auxílio de um mediador para dirimir os conflitos de interpretação) e uma etapa de aprovação, que confirmou a adequação dos estudos com a temática proposta, pela leitura do texto completo. Dessa forma, identificou-se 150 obras, sendo que destas, 7, foram consideradas adequadas ao presente estudo.

Realizou-se a partir daí a avaliação pormenorizada e isolada de cada artigo, por meio de um formulário adaptado no instrumento de URSI (2005), que fora previamente validado na literatura e contempla os seguintes itens: identificação, aspectos metodológicos, síntese dos resultados e das considerações finais.

Após apreciação do dispositivo supracitado seguiu-se com a análise e síntese dos artigos selecionados. Em seguida, os dados foram discutidos de acordo com os objetivos da revisão.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos segue de forma descritiva, haja vista que possibilita ao leitor, segundo Ursi e Galvão (2006), a avaliação da funcionalidade da revisão integrativa elaborada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca mediante cruzamento dos descritores nos bancos de dados resultou na identificação de 150 artigos, sendo 119 da revista MEDLINE; 15 da LILACS e 16 da BDNF. Depois da análise inicial, 3 artigos duplicados foram excluídos, os 147 restantes foram condicionados aos critérios de inclusão e exclusão, sendo excluídos 123 publicações por pertencerem a outras línguas (114 em inglês; 5 em alemão; 1 em russo; 1 em italiano; 1 em chinês e 1 em espanhol); 10 por estarem com texto completo indisponível; 2 por não compreenderem o recorte temporal definido; 2 por se caracterizarem como literatura cinzenta e 1 por possuir acesso restrito. Ao final desta etapa, 11 artigos se classificaram como adequados. Posteriormente a revisão dos autores com intermédio do mediador, durante a etapa de elegibilidade, mais 2 trabalhos foram desconsiderados em função de dissonâncias existentes entre seus títulos/resumos e os objetivos desta revisão. Logo, como resultado, a amostra final ficou representada por 7 documentos para análise descritiva com viés qualitativo.

Com base na amostra final de artigos selecionados, foram identificadas as seguintes patologias e queixas que estão envolvidas no adoecimento dos (as) enfermeiros (as) no decorrer do seu exercício: 1) Estresse, em 4 publicações {(FONTANA, 2009; SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009),

(OLIVEIRA, A. et al., 2019), (LOURENÇÃO et al., 2017)); 2) Episódios depressivos e de ansiedade em 3 publicações {(SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009), (OLIVEIRA, P. et al., 2018), (LOURENÇÃO, 2017)}; 3) Lombalgia e cervicalgia em 4 publicações {(SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009), (SILVA et al., 2017), (LOURENÇÃO, 2017), (PACHECO et al., 2016)}; 4) Esgotamento físico em 3 publicações {(SALOMÉ, MARTINS; ESPÓSITO, 2009), (OLIVEIRA, P. et al., 2018), (PACHECO et al., 2016)}; 5) Distúrbios do sono em 2 publicações {(OLIVEIRA, P. et al., 2018), (PACHECO et al., 2016)}; 6) Lesão por Esforço Repetitivo (LER)/ Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT), em 2 publicações {(SILVA et al., 2017), (PACHECO, 2016)}; 7) Síndrome de Burnout em 2 publicações {(OLIVEIRA, P. et al., 2018); (OLIVEIRA, A. et al., 2019)} e 8) Cefaleia em 1 publicação (FONTANA, 2009).

Quanto ao ano de publicação foram observados: dois estudos de 2009 (28,57%); um artigo de 2016 (14,28%); dois artigos de 2017 (28,57%); um artigo de 2018 (14,28%) e um artigo de 2019 (14,28%). Em relação ao delineamento das produções os sete artigos apresentaram abordagem descritiva (100%), destes, três tratam-se de pesquisas qualitativas (42,85%), três de quantitativas (42,85%) e um de abordagem quanti-qualitativa (14,28%).

Com relação as condições que envolvem o adoecimento mental, Fontana (2009) pontua que essas, estão associadas ao fato de que a maioria dos profissionais pode até manifestar o sentimento de gratidão por poder cuidar das pessoas, no entanto, vivem constantes dualidades no decorrer do exercício da profissão e acabam se envolvendo por angústias intensas, estresses pelo fato de terem de realizar grande número de procedimentos, além de muitos terem de trabalhar em condições inadequadas, convivendo com a falta de estrutura básica e materiais.

O estudo de Cole (1992 apud SRACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001) com 1.800 enfermeiros, demonstrou que 93% deles já sofreram com o desgaste no trabalho, revelando assim, sua tendência ao fenômeno do estresse ocupacional e aos desvios de humor. Silva et al. (2017) vai além, e coloca o ambiente de trabalho e sua dinâmica como o principal estressor do cotidiano, sendo esse o responsável pela maior parte dos distúrbios elencados na pesquisa e também

pelas queixas de insatisfação profissional, quando associado a falta de valorização.

Dentre as patologias mais relevantes - em relação aos impactos físicos e psíquicos - que acometem os trabalhadores em questão, estão os espectros da Síndrome de Burnout, que para Moreira et al. (2009) se fazem presentes de forma corriqueira pelo fato desses serem os profissionais que passam mais tempo em contato direto com os pacientes e seus familiares, além de estarem submetidos cotidianamente, a alta jornada de trabalho, baixas remunerações, insuficiência e/ ou ausência de materiais para adequada realização do trabalho, situações de dor, doença e morte, tomada de decisões, entre outros.

Em sequência, tem-se os problemas essencialmente físicos, dentre os quais destaca – se, segundo Brasil (2012) os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), conhecidos também como Lesões por Esforços Repetitivos (LER). Caracterizam-se como um dos mais importantes e graves problemas de saúde pública, que atingem cerca de 30% da população mundial com mais de 25 anos. Os resultados obtidos na pesquisa de Silva et al. (2017) confirmam essa constatação e apresentam a dor lombar como o incômodo mais frequentemente relatado no exercício da enfermagem.

Elias e Navarro (2006) em um estudo a respeito da relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida, pontuaram que as manifestações patológicas ligadas ao aparelho osteomuscular se apresentam como uma das mais frequentes reclamações feitas pelos trabalhadores de enfermagem, revelando-se como uma significativa causa de sofrimento para esses sujeitos, principalmente entre as mulheres.

Lourenção (2017) e Pacheco (2016) destacam as mulheres como as mais afetadas, apresentando o gênero feminino não como o mais vulnerável, mas como aquele que exerce mais funções, isso pelo fato de a mulher não ter tido sua imagem totalmente desvinculada da vida doméstica, tendo que exercer, portanto, uma dupla ou até tripla jornada, o que amplifica a tensão osteomuscular a depender das atividades e esforços que exerce.

Diferentemente dos autores supracitados, Pinheiro (2012) estabelece outra relação para os problemas osteoarticulares nas enfermeiras, ligando-os às suas idades, colocando como fator predisponente a menopausa que gera um déficit na produção de estrógeno e conseqüentemente um progressivo enfraquecimento dos ossos.

Vale ressaltar que os dados dos anos de publicação dos artigos analisados nessa revisão, evidenciaram um hiato temporal em relação as produções devidamente indexadas com esse tema entre 2009 e 2015 e que a partir de 2016 registrou-se uma maior frequência do interesse em se realizar estudos destinados ao entendimento acerca do adoecimento do profissional enfermeiro no âmbito de seu exercício.

Martinato et al. (2010) relacionam essa progressão de interesse sobre o assunto ao aumento dos períodos de ausência desse trabalhador em seus locais de trabalho, já que o absenteísmo na enfermagem é um problema de extrema preocupação, o qual interfere no cuidado ao cliente e sobrecarrega os demais integrantes da equipe. Já Guimarães (2016) considera que esse foco foi ampliado a partir de várias reivindicações que se intensificaram durante a comemoração dos 30 anos de regulação da profissão Enfermagem no Brasil, celebrados em junho de 2016, que instigou a organização da classe e seus órgãos representantes a exigirem melhorias para os profissionais, promovendo assim o debate sobre sua relevância e necessidade de valorização. 5

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que os profissionais enfermeiros estão constantemente expostos a condições adversas que cooperam para o desenvolvimento de doenças ocupacionais.

As informações extraídas dos artigos selecionados mostraram que dentre as principais patologias e queixas que norteiam os enfermeiros em seu ofício, o estresse, os transtornos de humor, as dorsalgias, o esgotamento físico, os distúrbios do sono, a cefaleia e o esgotamento profissional ocupam os primeiros lugares, estando relacionadas ao sexo, idade, más condições de trabalho, múltiplas funções e baixa valorização do profissional.

Pode-se observar também que a intensificação dos problemas de origem laboral impulsionou, de certa forma, a expansão do movimento de visibilização da enfermagem fomentando o diálogo sobre as condições ideais de trabalho, implicações das duplas jornadas na saúde do enfermeiro, relevância do reconhecimento profissional e melhorias estruturais para o exercício digno da profissão.

Por fim, consideramos alcançado nosso objetivo e esperamos que esse trabalho sirva de base para o desenvolvimento de novos olhares a respeito dos obstáculos que a enfermagem enfrenta no país, para o entendimento da carência de subsídios que parte dos profissionais tem para exercer seu ofício e como esses fatores estão intimamente ligados ao adoecimento biopsicológico dos mesmos.

6 REFERÊNCIAS

BERNARDO, Wanderley Marques; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce; JATENE, Fábio Biscegli. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 50, n. 1, 2004. Acesso em: 31 mai. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

COLE, A. (1992) apud STACCIARINI, Jeanne Marie; TRÓCCOLI, Bartholomeu. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2): 17- 25.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino am Enfermagem* 2006; 14(4): 517-25.

FONTANA, Rosane Teresinha; SIQUEIRA, Kallyne Irion. O trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e o estresse: análise de uma realidade. *Cogitare Enferm* 2009 Jul/Set.

GOMES, Suelen Veras; PASSOS, Joanir Pereira. As doenças ocupacionais originadas frente à exposição a riscos ocupacionais na prática dos profissionais de enfermagem. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):572-575

LOURENÇÃO, Luciano Garcia; SANCHES, Natália Ferreira; TODESCO, Thais Natalia; SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldes. Queixas de distúrbios osteomusculares em aprimorandos e aperfeiçoandos atuantes em um hospital de ensino. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 1):383-92, jan., 2017.

LOPES, Ilza Leite. Estratégia de busca na recuperação da informação: revisão da literatura. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 31, n. 2, p. 60-71, maio-ago. 2002. Disponível em: . Acesso em: 31 mai.2019.

MARTINATO, Michele Cristiene Nachtigall Barboza; SEVERO, Danusa Fernandes; MARCHAND, Edison Alfredo Araújo; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):160-6.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008 out-dez; 17(4):758-64.

OLIVEIRA, Ana Paula Santos de; OLIVEIRA, Ana Lucia dos Santos; PRADO, Rosana Machado de; VASCONCELOS, Andréa Macedo Venézia; SILVA, José Cesar Viana da; OLIVEIRA, Jefferson Carlos de. O esgotamento físico dos

enfermeiros no setor de urgência e emergência: revisão integrativa. Rev. Nursing, 2019.

OLIVEIRA, Patrícia Peres de; AMARAL, Juliana Gimenez; SILVA, Livia Silveira; FONSECA, Deborah Franscielle da; SILVEIRA, Edilene Aparecida Araújo da; AMARAL, Rosilene Aparecida; SANTOS, Lucimar Aparecida dos. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em enfermeiros oncológicos. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(9):2442-50, set., 2018.

PACHECO, Edildete Sene; SOUSA, Agna Roberta Rodrigues de; SOUSA, Pollyanna Taiana de Moraes; ROCHA, Adriene da Fonseca. Prevalência dos sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem no âmbito hospitalar. Rev Enferm UFPI. 2016 OutDez.

SALOMÉ, Geraldo Magela; MARTINS, Maria de Fátima Moraes Salles, ESPÓSITO, Vitória Helena Cunha. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. Rev Bras Enferm,

Brasília 2009 nov-dez. SILVA, Rayanne Ferreira da; SILVA, Sabrinne Ferreira da; ALMEIDA, Naiara Mesquita; BARBOSA, Thaizi Campos; QUARESMA, Fernando Rodrigues Peixoto; MACIEL, Erika da Silva. Presença de distúrbios osteomusculares em enfermeiros de unidades de pronto atendimento. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Jul/Dez 2017.

STACCIARINI, Jeanne Marie; TRÓCCOLI, Bartholomeu. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2): 17-25.

URSI, Elizabeth Silva; GALVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Ver Latino-am Enfermagem 2006 janeiro/fevereiro; 14(1):124-31.

FORMAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIENCIA

Alice Marques Moreira Lima¹, e-mail: alice_mmlima@outlook.com; Francisco Alves Lima Junior²; Karla Vanessa Morais Lima¹; Floriacy Stabnow Santos¹

Universidade Federal do Maranhão¹; Enfermeiro, Mestrando Programa de Pós-graduação em Cirurgia e Pesquisa Experimental da Universidade Estado Pará²

RESUMO

A Segurança do Paciente requer a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde. O objetivo desse trabalho foi realizar um relato de experiência da criação e implantação do núcleo de segurança do paciente em Instituição Hospitalar. Utilizou-se um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com análise retrospectiva dos fatos. Observou-se que para uma boa funcionalidade é necessária uma junção de fatores, tais como a interação de uma equipe multiprofissional, aparato tecnológico, dedicação e compromisso na construção de protocolos, ação ativa em educação continuada, registros diários e visitas leito-a-leito.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Hospital; Equipe multiprofissional;

1 INTRODUÇÃO

A incorporação do termo “segurança do paciente”, iniciou-se ainda nesse século, quando o Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América, o considerou como um dos seis atributos da qualidade, com a efetividade, a centralidade no paciente, a oportunidade do cuidado, a eficiência e a equidade.

No Brasil, com objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos, sejam eles públicos ou privados, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Nesse contexto, entende-se por Segurança do Paciente a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde”, tornando, portanto, indispensável e evidente a necessidade de Implantação e desenvolvimento das ações do Núcleo de Segurança do Paciente nas Instituições de Saúde, tendo em vista que ainda há desconhecimento dos protocolos básicos por parte dos profissionais.

2 OBJETIVO

Descrever a experiência da criação e implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em uma Unidade Hospitalar no interior do Estado do Maranhão.

3 DESCRIÇÃO DO CASO/EXPERIÊNCIA

A implantação do NSP dessa instituição aconteceu de 17 fevereiro de 2017 a maio 2018, o mesmo é composto por uma equipe multiprofissional, representada por: supervisão de fisioterapia, diretor técnico, diretor administrativo, médica infectologista, enfermeira responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), coordenação do núcleo de qualidade, enfermagem, e supervisões: ambulatório, alas de internação, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), centro cirúrgico e Central de Material e Esterilização (CME), farmácia central e satélite, Serviço de Nutrição e Dietética (SND), Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), núcleo interno de regulação e recepção.

Após escolha dos componentes e oficialização da sua formação, através de publicação de uma portaria, realizou-se a primeira reunião com objetivo principal apresentar o NSP aos membros da equipe e realizar a divisão de atividades pertinentes à criação de documentos para alicerce do núcleo. Estes por sua vez foram divididos por especialidade e afinidade técnico-científico, deixando claro que o envolvimento de toda a equipe era essencial para sucesso da implantação de cada protocolo.

Por conseguinte, foi criado um calendário de reuniões e ainda de realização de Educação Continuada para toda a equipe hospitalar, a fim de disseminar conhecimentos construídos, realizar conscientização e capacitação como um todo. As etapas que se seguiram aconteceram de maneira periódica, instituíram-se visitas/auditorias do NSP, que acontecem no período matutino, no qual o responsável que participou da visita multiprofissional na UTI e visita leito-a-leito nas unidades de internação, tendo como objetivo: verificação da pulseira de identificação e placa de gerenciamento de risco (nome legível, erros de sobrenome e três dígitos identificadores, placa de risco de alergia e jejum),

orientação do paciente e familiar enquanto ao conhecimento das medicações administradas, possíveis incidentes e/ou eventos adversos ocorridos durante a internação e avaliação dos prontuários físicos.

Essa atividade de visita leito-a-leito, apresenta ao serviço prestado pelo NSP uma a dimensão de como está a implantação dos protocolos, verificando se está ou não em conformidade com a cultura de segurança da instituição, reconhecimentos de possíveis incidentes, podendo agir para prevenção de riscos e identificação de eventos adversos não notificados. Além disso, foram utilizados alguns instrumentos para verificação diária dos setores, com aplicação da escala de Morse, aplicação da escala de Braden, uso de pulseiras vinculadas à identificação de leito e uso do checklist de cirurgia segura.

4. RESULTADOS E/OU IMPACTOS

A busca pela implantação ocorreu simultâneo à abertura do hospital, no entanto, os processos de implantação iniciaram-se apenas após seis meses com a mudança do profissional de enfermagem responsável pelo núcleo, devido falta de empenho e afinidade com o setor. Pode-se pontuar algumas questões que comprometem as práticas de educação continuada. Em primeira análise, nota-se a não participação de todos os funcionários no processo de ensinoaprendizagem, tendo em vista a movimentação do setor, quantidade de paciente, faltas, trocas de plantão, entre outros motivos e em segunda análise, percebe-se a cultura dos profissionais na aceitação deste processo de construção de conhecimento.

No que se refere ao uso de tecnologias para melhoria institucional, o presente hospital utiliza software de saúde (sistema de processamento de transação) para gerenciamento de todas as atividades administrativas e assistenciais. Tal sistema dá margem ao NSP operacionalizá-lo, assim, serão descritas as atividades pertinentes à Segurança do Paciente: O cadastro e identificação do paciente são realizados com o uso de pulseira com código de barras e placa de gerenciamento de risco com no mínimo três identificadores: nome completo, nome da mãe e data de nascimento.

Quando se trata de avaliação de risco o mesmo tem a Escala de Braden (risco de lesão por pressão) e Escala de Morse (risco de quedas), obtendo o resultado junto ao score no final do seu preenchimento, podendo o profissional migrar para outra tela do sistema e realizar o Diagnóstico de Enfermagem em risco de lesão por pressão ou risco de quedas, já prescrevendo os cuidados necessários. No que diz respeito à segurança de medicamentos, tal sistema é dotado de prescrição eletrônica e dispensação em dose única e por código de barras, fazendo assim com que evite eventos adversos de troca de medicamentos, dosagem e distribuição errada de modo a comprometer a segurança dos pacientes. Para o Protocolo de Cirurgia Segura foi adotado o Checklist disponibilizado pelo MS e adaptado para realidade local, sendo desenvolvido pela equipe no Centro Cirúrgico, de fácil entendimento e preenchimento, porém, o mesmo foi desenvolvido em impresso próprio, não havendo no software.

A tecnologia é uma ferramenta indispensável e fundamental para melhoria da segurança do paciente em instituições de saúde, pois ela garante menor risco de eventos adversos, melhorando a qualidade da assistência e dando maior suporte aos profissionais deste setor, podendo diminuir o tempo de internação e assim impactando diretamente nos gastos hospitalares. Acerca visita leito a leito pode-se concluir que tal atividade permite ao responsável técnico do serviço uma visão mais ampla da implantação dos protocolos, verificando se estão ou não em conformidade com a cultura de segurança da instituição, reconhecimentos de possíveis incidentes, podendo agir para prevenção de riscos e identificação de eventos adversos não notificados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No serviço de saúde, o NSP é a instância responsável pelo diagnóstico, priorização, gestão dos riscos e notificação dos incidentes ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, contribuindo para o fortalecimento do sistema e tornando mais seguro o cuidado em saúde. A não instalação do NSP constitui-se não somente uma infração sanitária, como também acarreta grandes prejuízos na assistência ao paciente, com consequências negativas para

instituição, tornado os pacientes mais suscetíveis a danos e eventos adversos em decorrência da falta do NSP.

Instituições que vivem esta triste realidade apresentam erros na assistência, acarretando em uma assistência falha aos pacientes, elevando custos da hospitalização, aumento de eventos adversos, seja por falta de protocolos e/ou educação aos profissionais, em vista deste olhar menos amplo para com a segurança do paciente.

6 REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2016. Brasília; 2017.

AZEVEDO KCC et al. Implementation of the Patient Safety Core in a Health Service Implantação de Base de Seguridad del Paciente en un Servicio de Salud. Rev Enferm Ufpe On Line, Recife, v. 12, n. 10, p.4692-4695, dez. 2016.

BRASIL a, Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013: Institui Ações para Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e dá Outras Providências. Brasília (DF); 2013.

BRASIL b, Ministério da Saúde (BR), Gabinete do ministério. Portaria Nº 529, de 1º de Abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF); 2013. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM FIBROMIALGIA – RELATO DE CASO

Bruna Santos de Sousa¹, E-mail: brunasousa604@gmail.com; Cybelle Freitas Sousa¹; Gleudiane de Mel Leal¹; Jhacyelen Carvalho Maranhão Garcia¹; Marinalva da Silva Castro¹; Marciane de Sousa Cavalcante Costa¹

Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão– UNISULMA¹

RESUMO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa que acomete de 2% a 4% da população geral, sendo em sua maior parte mulheres. Objetivo O objetivo desse estudo foi verificar os efeitos do tratamento fisioterapêutico em pacientes com fibromialgia. Metodologia: Trata-se de um relato de caso. A prática assistida ocorreu no curso de Fisioterapia aplicada a reumatologia. Resultado: Nas condutas realizadas para tratamento de Fibromialgia, pode-se observar uma evolução de melhora através do protocolo utilizado. Conclusão: De acordo com estudo, o tratamento da fibromialgia dever ser multidisciplinar no controle da dor e da fadiga.

Palavras-chave: Fibromialgia, fisioterapia, fadiga.

1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa que acomete de 2% a 4% da população geral, sendo em sua maior parte mulheres. A queixa central é dor musculoesquelética difusa. Frequentemente apresentam-se também fadiga, sono não reparador, distúrbios cognitivos, ansiedade, depressão e mudança do hábito intestinal. O diagnóstico da FM é clínico e, portanto, não requer exames complementares. Pode apresentar cefaleia, disfunção da articulação temporomandibular, dor torácica, dor abdominal, dor perineal, parestesias, tontura, fenômeno de Raynaud e depressão, dependendo da localização dos pontos dolorosos que se desenvolvem. (MARA, 2015). A anamnese bem como o exame físico devem ser minuciosos tanto para o diagnóstico quanto para o diagnóstico diferencial. (BJORKEGREN, K. 2009).

A etiologia e a fisiopatologia da FM permanecem ainda obscuras. As hipóteses atuais focalizam os mecanismos centrais de modulação e amplificação da dor na gênese da FM. Tem sido aceito um modelo de

fisiopatologia, que integra muitas das ideias publicadas e que sugere que o distúrbio primário na FM seria uma alteração em algum mecanismo central de controle da dor, o qual poderia resultar de uma disfunção de neurotransmissores. Tal disfunção neuro-hormonal incluiria uma deficiência de neurotransmissores inibitórios em níveis espinhais ou supra espinhais (serotonina, encefalina, norepinefrina e outros), ou uma hiperatividade de neurotransmissores excitatórios (substância P, glutamato, bradicinina e outros peptídeos). Possivelmente, ainda, ambas as condições poderiam estar presentes. Tais disfunções poderiam ser geneticamente predeterminadas e desencadeadas por algum estresse não específico como, por exemplo, uma infecção viral, estresse psicológico ou trauma físico (BRADLEY LA, 2002).

Caracteristicamente o quadro clínico da fibromialgia são dores intensas pelo corpo inteiro, com pelo menos três meses de duração. Estes sintomas são acompanhados de rigidez matinal, cansaço ou fadiga fácil, perturbação do sono depressão, enxaqueca, tonturas, mucosas secas, parestesias em mãos e pés, podendo também apresentar cefaleia, cólon irritável, disúria, dismenorrea (MARTINEZ, et al, 2009).

Os principais diagnósticos diferenciais são o envolvimento reumático da coluna, distúrbios inflamatórios sistêmicos e hipotireoidismo. Normalmente, testes laboratoriais como o índice de sedimentação eritrocitária, o nível de proteína C-reativa, auto anticorpos e fator reumático, níveis séricos de cálcio e fósforo e hormônio estimulante da tireóide (TSH), são suficientes para excluir outras causas em pacientes queixosos de dor difusa (AUGUST, 2009).

Múltiplas experiências relacionadas a forças atuantes no ambiente, à vida e à cultura podem influenciar o curso da fadiga e dor crônica. Estas influências podem ser positivas satisfação com um bom emprego por parte de um paciente que apresenta tensão dorsal relacionada ao trabalho ou negativas, sugestão de um médico de que um acidente de trânsito insignificante pode ter causado danos duradouros em um paciente (WINFIELD JB,2010).

O exercício é uma parte integral da terapia física na FM. Estudos recentes indicam que o exercício aeróbico, na intensidade adequada para um

indivíduo, pode melhorar a função, os sintomas e o bem-estar (MOSMANN A,2006). O mecanismo responsável pelos efeitos analgésicos ainda não está claro, mas estudos mostram que atividade física aeróbica acarreta consistente ativação do sistema opioide endógeno que, por sua vez, ocasiona aumento no limiar de dor e sua tolerância, resultando numa resposta analgésica. Outra contribuição da atividade física na diminuição da dor está relacionada com a quebra do ciclo vicioso: dor – imobilidade – dor, que proporciona ao paciente encorajamento para retornar as atividades diárias (DALL´AGNOL L, 2009).

A Fibromialgia muitas vezes é acompanhada de ansiedade e/ou depressão, além de comprometimento funcional na execução das atividades do dia a dia. Hoje em dia sabe-se que o paradigma emergente do desenvolvimento da FM em um dado indivíduo comprovadamente envolve fatores de suscetibilidade, em especial genes, combinados a influências ambientais, como uma experiência adversa ocorrida na infância. Quando um indivíduo suscetível se depara com um estresse ou sofrimento persistente (bastante comuns no mundo moderno) ou desenvolve uma condição inflamatória artrite reumatoide [AR] ou lúpus eritematosos sistêmicos [LES]), o complexo de sintomas da FM pode se manifestar. A doença que se segue frequentemente é devastadora para o indivíduo e seus familiares, além de representar um enorme ônus social. A fibromialgia é uma patologia que vai interferir na qualidade de vida do indivíduo e nas AVDS, tanto mentalmente quanto fisicamente. (TISHLER M,2006).

Os exercícios são frequentemente utilizados no tratamento da fibromialgia por serem intervenções de baixo custo que podem promover saúde em vários aspectos, sendo capaz de reduzir a dor, a fadiga e outros sintomas, com consequente melhoria na qualidade de vida dos pacientes. (VALIM V, 2006).

O objetivo desse estudo foi verificar os efeitos do tratamento fisioterapêutico em pacientes com fibromialgia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso de uma paciente com 68 anos, sexo feminino, com diagnóstico de fibromialgia há 5 anos. Os atendimentos foram realizados em uma instituição particular pelos acadêmicos do 6º período durante às práticas assistidas da disciplina de Fisioterapia Aplicada à Reumatologia. Foram realizados 8 atendimentos no período de 23/04/2019 a 23/05/2019 sendo 2 atendimentos por semana com duração de 50 minutos. Antes da intervenção, foi realizado uma avaliação fisioterapêutica com estetoscópio e esfigmomanômetro para aferir a pressão arterial, goniômetro para realizar a goniometria com a finalidade de verificar a amplitude de movimento e o teste de força muscular foi avaliado de acordo com a escala de Kendall (Kendall et al, 2007).

3 RELATÓRIO

No dia 23 de abril de 2019 a paciente A.M.R.C, sexo feminino, 68 anos, casada, professora, chegou ao atendimento de fisioterapia em bom estado geral. Sua queixa principal foi dor no corpo difusa, principalmente coluna, mãos e pés. Na história pregressa da paciente, relatou que trabalhou há mais de 10 anos como professora; o quadro álgico piora sobretudo pela manhã com irradiação para região lombar, mãos e pés.

Seu diagnóstico médico é de Fibromialgia e artrose, tendo sinais flogísticos mãos edemaciadas e dor. Paciente apresentou grau de força muscular grau 4 de acordo com a escala de Kendall (Kendall *et al*, 2007). Para todos os grupos musculares de membros superiores, inferiores e para musculatura extensora de coluna. Foram aplicados os testes ortopédicos de gaveta anterior, gaveta posterior, no entanto, todos os testes estão negativos.

O diagnóstico fisioterapêutico consistiu na redução da amplitude de movimento da ADM das mãos (Metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais e distais), retificação da coluna lombar com retroversão e hipercifose torácica. A conduta fisioterapêutica proposta constituiu-se de um protocolo de fácil reprodução em domicílio, sendo composto por recursos analgésicos (eletrotermofoterápicos para analgesia), alongamentos passivos, ativo-

assistido, mobilização passiva, exercícios para fortalecimento muscular isométrico e isotônico global.

No período da intervenção fisioterapêutica foram utilizados os seguintes recursos:

- Ultrassom modo pulsado 1mhz e watts 0.8 (20 minutos) na região lombar e em mãos.
- TENS convencional 50Hz e 100 μ s durante 15 minutos na cervical.
- Mobilização passiva de flexão, extensão, rotação, no ombro, punho, metacarpo e falanges.
- Pompagem de cervical, mobilização articular nas articulações da mão punho, metacarpo falangeanas e Inter falangeanas, alongamento de cervical, punho, mão, quadríceps, extensores de tronco, flexores de quadril na bola suíça.
- Fortalecimento de membros superiores com theraband de cor roxa (ombro e tríceps), 3 series de 10 segundos.
- Exercícios para fortalecimento de cadeia posterior com bola suíça (levantamento da pelve) mobilização de metacarpo falangeana e punho, finger flex e exercício de apertar a bolinha, alongamento global de MMSS e MMII utilizando bola suíça, exercício de fortalecimento com theraband de cor roxa para flexores e extensores do pé 3 series de 10 segundo, exercício com caneleira de 1kg para fortalecimento de quadríceps isométrico.
- Exercício de Williams 4 serie de 10 segundos.
- Exercício de Mackenzie, Movimento de Esfinge (Ler Revista) 5 minutos, Extensão com MMSS 3 serie de 10 repetições, Extensão da coluna em pé 3 serie de 10 repetições. Analisando os resultados obtidos nas condutas realizadas para tratamento de Fibromialgia, pode-se observar uma evolução de melhora através do protocolo utilizado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo de caso, o tratamento da fibromialgia dever ser multidisciplinar no controle da dor e da fadiga, melhora o padrão do sono e o

controle das anormalidades do humor. Mesmo em pouco tempo de intervenção, o tratamento trouxe benefícios à paciente, uma vez que proporcionou a melhora da qualidade de vida e diminuição da dor, sendo favorável no alívio dos sinais e sintomas da fibromialgia.

5 REFERÊNCIA

Mara w. fisioterapia em reumatologia, segunda edição. Copyright, 2015.
Björkegren K, Wallander MA, Johansson S, Svärdsudd K. Generalsymptomreporting in female fibromyalgia patients and referents: a population-based case-referent study. BMC PublicHealth.2009;9:402.

Bradley LA, McKendree-Smith NL. Central nervous system mechanisms of pain in fibromyalgia and other musculoskeletal disorders: behavioral and psychologic treatment approaches. Curr Opin Rheumatol. 2002; 14:45-51.

Martinez, J. E.; et al. Correlação entre contagem dos pontos dolorosos na fibromialgia com a intensidade dos seus sintomas e impacto na qualidade de vida. Rev. Bras. Reumatol. v. 49, n.1, 2009.

Neeck, G. Pathogenic mechanisms of fibromyalgia. Pain, v. 100, 2002 Reviews. Fibromyalgia: Poorly understood; treatments are disappointing. In: Prescrire Internacional, August 2009; 18(102): 169-173. Winfield JB. Fibromyalgia. ACP Medicine. 2010;1-14

Mosmann A, Antunes C, Oliveira D, et al. Atuação fisioterapêutica na qualidade de vida do paciente fibromi-álgico. Scientia Med 2006;16(4):172-7.

Dall’Agnol L, Marteleite M. Hidroterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia. Rev Dor 2009;10(3):250-4. Tishler M, Levy O, Maslakov I, et al. Neck injury and fibromyalgia — are they really associated? J Rheumatol 2006; 33:1183–5.

Valim V. Benefícios dos exercícios físicos na fibromialgia. Ver. Bras Reumatol. 2006;46(1):49- 55.

LEISHMANIOSE VISCERAL NO MARANHÃO - ANO DE 2017

Benedita Maryjosé Gleyk Gomes¹, e-mail: bene.belo@outlook.com; Aline de Sousa Rocha²; Renata Pereira Almeida³

Enfermeira- UFMA, especialista em saúde mental¹; Enfermeira- FACIMP, pós-graduanda em oncologia e hematologia ² Enfermeira- UFMA, preceptora em saúde da criança- FACIMP/WYDEN ³

RESUMO

A leishmaniose visceral, é um problema de saúde pública, com desenvolvimento a nível mundial. O Brasil possui um grande registo de casos, com destaque a Região Nordeste e dentro dessa, destaque ao Estado do Maranhão. Diante o exposto o trabalho tem como objetivo apresentar os dados da LV, no estado do Maranhão, com destaque a distribuição por raça, idade, sexo e local de residência. Utilizando para isso a base de dados DATASUS, e uma abordagem quantitativa descritiva. Os principais achados determinam prevalência das idades de 1 a 4 anos, no sexo masculino e raça parda, principalmente em zona urbana.

Palavras-chave: leishmaniose visceral; Maranhão; DATASUS.

1 INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose que apresenta grande distribuição mundial (todos os continentes), possui como vetor o mosquito palha, que ao picar o homem, introduz o protozoário na sua circulação sanguínea, a doença não é contagiosa de homem para homem, nem tão pouco de animal para animal, ou ainda dos animais para o homem, sendo essa contaminação ocasionada pela fêmea infectada do mosquito palha (GUSMÃO; BRITO e LEITE, 2014).

Na atualidade o Brasil apresenta expansão e aumento do processo de urbanização, com conseqüente aumento dos casos humanos e caninos. O acelerado crescimento urbano resultou em um aglomerado de desordens e

condições precárias de vida e de desenvolvimento, como potencial e significativa destruição ambiental, ocasionando a entrada das espécies do mosquito no meio social e completa alteração no habitat dos mesmos. Por estes motivos o Brasil se apresenta como um dos principais responsáveis na notificação de casos. Existe uma tendência de acometimento às crianças de até 02 (dois) anos, fator que é agravado pela desnutrição, além desses apresentarem-se mais expostos ao vetor no peridomicílio (BRASIL, 2003).

Estudos mostram que o estado do Maranhão é o estado do Nordeste que apresenta o maior número de casos confirmados, para a leishmaniose visceral, apontando ainda para o fato de não se apresentar muita diferença quanto a susceptibilidade entre idade, sexo ou raça (BRASIL, 2003).

Este estudo pretende, portanto, apresentar os dados de desenvolvimentos da leishmaniose visceral humana, no estado do Maranhão, no ano de 2017, apresentando a sua distribuição quanto o sexo, local de residência e faixas etárias mais acometidas no referido ano.

2 DESENVOLVIMENTO

A leishmaniose Visceral (LV), é uma doença que possui como característica o acometimento a animais e ao homem, sendo o cão o principal reservatório doméstico. É um processo infeccioso ocasionado por parasitas intracelulares obrigatórios, que afetam células fagocíticas do sistema mononuclear de seus hospedeiros. No território brasileiro a transmissão ocorre principalmente pela fêmea do flebotomíneo da espécie *Lutzomyia longipalpis*, que de forma popular recebe a denominação de mosquito palha, birigui, cangalha ou tatuquira. São insetos pequenos e possuem as asas com características lanceoladas, que permanecem arqueadas mesmo se eles estão pousados (ALVES; FONSECA. 2018).

A enfermidade é classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como sendo uma das doenças tropicais de expressa prioridade. Ela possui ampla distribuição em 98 países inclusive no Brasil, e a sua área de distribuição tem se apresentado crescente, esse fator se deve as grandes

mudanças ocorridas no habitat natural da espécie que é diretamente envolvida com o processo de transmissibilidade (TOLEDO, 2017).

Os dados mostram ainda que de todos os casos registrados na América Latina, 90% desses ocorre a nível de Brasil, sendo potencialmente negligenciada e apresentando potencial de letalidade de até 10% dos casos, se o tratamento empregado não ocorrer da forma adequada. Na Índia a LV é conhecida como uma doença muito grave, que recebe o nome de kala-azar (doença negra) (GUSMÃO; BRITO e LEITE, 2014).

O vetor se torna infectado pela ingestão, durante o repasto sanguíneo das formas amastigotas da *Leishmania*, existentes no interior dos macrófagos, presentes na derme do hospedeiro infectado. No tubo digestivo do vetor, as formas amastigotas passam por transformação se tornando promastigotas, que se multiplicam e, três a quatro dias após o repasto contaminante, as fêmeas do flebotomíneo tornam-se infectantes. Por ocasião de um novo repasto sanguíneo, as formas promastigotas são inoculadas no hospedeiro e fagocitadas pelos macrófagos, retornando à forma amastigota, na qual ocorre a multiplicação e rompimento dos macrófagos (BRASIL, 2006).

O período de incubação do protozoário acaba sendo variável. Nos humanos, apresenta uma média de dois a quatro meses, podendo na sua forma extrema chegar a 24 meses. Suas características clínicas são apresentadas como uma enfermidade generalizada, crônica, caracterizada por febre irregular e de longa duração, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, anemia com leucopenia, emagrecimento, estado de debilidade progressivo, podendo evoluir ao óbito. Na evolução da forma clínica, o indivíduo pode apresentar desde a cura espontânea, às formas oligossintomática e assintomática (ALVARENGA, 2010).

A suspeita diagnóstica da LV deve ser fundamentada em dados epidemiológicos e dados clínicos e laboratoriais, e o diagnóstico definitivo preferencialmente ser confirmado por meio do achado do parasito em tecido no tecido. Porém, o aspirado de medula óssea, que possibilita a visualização das formas amastigotas, é um método invasivo que não se encontra disponível em

todos os cenários de atenção. Baseado nisso os testes sorológicos ocupam um espaço importante no diagnóstico da doença e o desenvolvimento recente de testes rápidos com boa acurácia compõem uma estrutura de grande importância na determinação do agravo (PIRES; BRAGA; SILVA, 2016).

3 METODO

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística-IBGE (2010), o estado do Maranhão possui área de 331 937,450 km², sendo o segundo maior estado da região Nordeste do Brasil, limitando-se com o estado do Pará (a oeste), Tocantins (a sudeste) e Piauí (a leste) banhado pelo Oceano Atlântico (ao norte), como identificado na Figura 1.A. Com população de 6.574.789 habitantes, o Maranhão possui 217 municípios, sendo dividido em cinco mesorregiões; Mesorregião do Norte maranhense (60 municípios), Sul maranhense (19 municípios), Leste maranhense (44 municípios), Oeste maranhense (52 municípios) e Centro maranhense (42 municípios) (IBGE, 2010).

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo que utilizou como fonte de informação os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINANNET- DATASUS). Foram analisadas informações sobre os casos de leishmaniose visceral humana ocorridos no estado do Maranhão no período que compreende de janeiro a dezembro de 2017, por meio das variáveis sexo, local de residência e faixa etária.

O estudo dispensou Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de dados secundários não nominais ao domínio público, e pela não ocorrência de variáveis que permitam a identificação do sujeito da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Maranhão, no ano de 2017 (janeiro a dezembro), foram registrados um total de 793 casos confirmados de leishmaniose visceral. Onde 515 (64,94%) desses casos foram registrados no sexo masculino e 278 (35,05%) no sexo feminino.

O sexo masculino é potencialmente o mais afetado, no que se há conhecimento em toda literatura. A hipótese mais aceita ressalta que exista um fator ligado ao sexo ou à exposição e que há uma maior exposição da área corporal à picada dos vetores nos homens, principalmente motivado na maior parte das vezes por seu estilo e condições de local de trabalho. Estudo semelhante no Norte de Minas Gerais, no período de 2009 a 2011, apresentou 62,6% casos encontrados na região, eram no sexo masculino, dado que reforça os resultados dos estudos já previamente realizados (GUSMÃO; BRITO e LEITE, 2014).

Dados que corroboram ainda com Ortiz e Anversa (2015), no estudo realizado em Bauru- SP, quando foi evidenciado que dos 381 casos registrados de 2004 a 2012, 235 (61,7%), desses, eram no sexo masculino, o que acaba por potencializar as hipóteses acima levantadas.

No que tange o desenvolvimento da leishmaniose por zona de residência, foram achados os seguintes dados, 522 (65, 83%) casos em zona urbana, 251 (31, 66%) em áreas rurais, 3 na área periurbana e ignorados 17 casos.

Segundo dados do IBGE, a população brasileira chegou a 85%, proporcionando a emergência de parasitoses como a LV, Ortiz e Anversa (2015), relatam que a disseminação da leishmaniose visceral acompanhou o perfil de crescimento da população urbana.

Alves e Fonseca (2018), pontuam que a LV era inicialmente um acometimento de caráter rural, mas que na atualidade ganhou grande desenvolvimento na zona urbana, o que a colocou como um importante problema de saúde pública, com aumento dos casos, principalmente em centros de grande e médio porte.

Gusmão, Brito e Leite (2014), ainda pontuam, que o aumento de casos nos centros urbanos se deve ao fato de que o grande número de áreas desmatada acabam reduzindo a oferta de alimentos para o mosquito, o que torna o homem e o cão, mais acessíveis a esse. Assim sendo a migração da população humana e canina oriundas de áreas rurais para, acabou atingindo as

populações urbanas. Outro fator ainda suscitado foi o desordenado crescimento da população urbana, impondo aos indivíduos, condições precárias de vida.

Levando em consideração a distribuição da leishmaniose quanto a faixa etária de acometimento, foram evidenciados no período do estudo, a seguinte conformação: 107 casos em menores de 1 ano; 262 casos na faixa etária de 1-4 anos; 66 casos entre os 5 – 9 anos; 34 de 10-14; 32 entre os 15 e 19 anos; 154 casos de 20 – 39 anos; 101 casos de 40 -59 anos; 15 casos de 60- 64 anos; 11 de 65- 69 anos; 6 casos de 70 a 79 anos e 5 na faixa etária superior aos 80 anos, totalizando assim os 793 casos registrados no estado do Maranhão no ano de 2017.

As faixas etárias que apresentam maior número da infecção no ano de 2017, foram as de 1 a 4 anos, determinada por muitos estudos como sendo de fato a idade de maior vulnerabilidade, principalmente pelo desenvolvimento imunológico, seguida da faixa etária de 20 a 39 anos, o que se deve também ao fato de ser adultos em plena a sua fase ativa de trabalho, o que torna a exposição consideravelmente maior.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a LV é muito comum em criança com idade de 0 a 10 anos, sendo associado esse fato, aos elevados índices de desnutrição associados a imaturidade imunológica, característicos de áreas endêmicas, dados semelhantes já haviam sido registrados no estado, no ano de 1997, quando a faixa etária de maior acometimento foi em menores de 9 anos (GUSMÃO; BRITO e LEITE, 2014).

Pires, Braga e Silva (2016), possuem os mesmos achados em sua pesquisa, determinando ainda que esses já corroboravam com outros estudos, no que tange a faixa etária de maior acometimento, sendo esta de 0 a 10 anos, destacando ainda que o fator principal pode ser relacionado ao imaturo sistema imunológico das crianças.

Na apresentação da leishmaniose levando-se em consideração a raça, foram evidenciados os seguintes dados: 14 casos ignorados ou em branco; 64

casos em pessoas de raça branca; 74 casos na raça preta; 10 casos em raça amarela; 570 casos em pardos; 61 casos entre indígenas.

Para Santos et. al. (2017), em estudo realizado no Piauí, no período que compreende os anos de 2012 a 2015, foram registrados 954 casos de leishmaniose visceral. Constatando que a raça parda, são os indivíduos mais acometidos pela LV, fator que deve ser levado em consideração principalmente pela distribuição da raça parda no estado, que segundo dados do IBGE (2007), o Nordeste possui sua formação racial com 61,5 % de pardos, seguida de brancos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados, evidenciam e reforçam o crescimento da leishmaniose visceral humana, no estado e dentro da região nordeste, o que é percebido na abordagem dos demais autores trabalhados ao longo do texto. Com destaque para o Maranhão, que em muitas pesquisas se assemelha ao estado do Piauí, quanto a susceptibilidade populacional à processos de adoecimento, que são muitas vezes relacionados ao aumento populacional, com formações de aglomerados de moradias e em muitos casos de favelização, determinando o perfil epidemiológico da população.

O período da pesquisa, sendo esse o ano de 2017, apresenta ainda um elevado número de casos registrados para o Maranhão, não diferindo dos outros estudos quanto as características da população acometida, sendo essa representada, pelo sexo masculino, na faixa etária de 1 a 4 anos, principalmente pela estrutura imunológica ainda imatura, raça da cor parda evidenciado como prevalência, principalmente por ser a raça mais prevalente na região nordeste.

Os dados ainda mostram que a área de maior registro é a zona urbana, fator determinado pela grande migração da população rural para a zona urbana, modificando o habitat e os hábitos alimentares dos vetores (mosquito palha), que acabam migrando para os grandes centros. É importante ressaltar que o Brasil detém grande número de casos de leishmaniose, que está se seguindo como um problema de saúde pública, com importante potencial de letalidade.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, W. A.; FONSECA, D. S.. Leishmaniose visceral humana: Estudo do perfil clínicoepidemiológico na região leste de Minas Gerais, Brasil. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 6, n. 2, p. 133-139, 2018. <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1764/630>

ALVARENGA D. G; ESCALDA P. M. F; COSTA A. S. V, et. al. Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à Letalidade. *Ver. Soc. Bras. Med Trop* 2010;3(2):194-197 DE TOLEDO, C. R.S et al. Vulnerabilidade à transmissão da leishmaniose visceral humana em área urbana brasileira. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 1-11, 2017.

<https://www.redalyc.org/pdf/672/67249591047.pdf> DOS SANTOS, G. M. et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos da leishmaniose visceral no estado do Piauí Brasil. *Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR*, v. 10, n. 2, 2017. <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/655/334>

GUSMÃO, J. D. ; BRITO, P. A; LEITE, M. T. S. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO NORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL, NO PERÍODO DE 2007 A 2011. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 38, n. 3, p. 615-624, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n3/a4619.pdf>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância e controle da Leishmaniose visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 120 p.: Il. Color – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde, 2003 _____, Ministério da Saúde – Manual de vigilância da leishmaniose Tegumentar Americana. Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

ORTIZ, R. C.; ANVERSA, Laís. Epidemiologia da leishmaniose visceral em Bauru, São Paulo, no período de 2004 a 2012: um estudo descritivo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 97-104, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2015.v24n1/97-104>

PIRES, B. S.; BRAGA, G. T. S.; SILVA, PATRÍCIA R. MEDICINA VETERINÁRIA FATORES EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO BRASIL, 2008-2015. Simpósio de TCC e Seminário de IC, v. 2, p. 1955, 2016. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/953a70a75e36ab1e279a25f60886e299.pdf

MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS NO NORDESTE BRASILEIRO

Wherveson de Araujo Ramos¹; e-mail: wherveson@hotmail.com; Ismália Cassandra Costa Maia Dias¹; Marcelino Santos Neto¹; Floriacy Stabnow Santos¹; Janaína Miranda Bezerra¹; Livia Maia Pascoal¹

Univerdidade Federal do Maranhão – UFMA¹

RESUMO

As malformações congênitas e cromossômicas são alterações funcionais, estruturais ou metabólicas no desenvolvimento fetal. O estudo objetivou descrever a taxa de mortalidade por malformação congênita e anomalias cromossômica no Nordeste brasileiro. Estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa, baseado nos dados coletados no Sistema de Informação de Mortalidade, entre o período de 1996 a 2017. No período estudado a taxa de mortalidade foi de 2,6%, com destaque para a Bahia (23,5%), sendo a maioria do sexo masculino (51,8%), pardos (46,3%) e menores de um ano de idade (77,3%). Observou-se o aumento dos óbitos por malformações ao longo do tempo analisado.

Palavras-chave: Malformações; Mortalidade; Sistema de Informação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a mortalidade infantil tem sido considerada uma questão prioritária para a Saúde Pública, sendo um importante indicador de saúde,

diretamente relacionado às condições de vida do país (BRASIL, 2013). Entre 1990 e 2014, houve uma redução de 72% da mortalidade infantil, com taxa de 13 mortes para 1000 Nascidos Vivos (NV) (BONILHA et al., 2013).

Esta queda se deu principalmente por uma diminuição das doenças infecciosas, parasitárias e respiratórias, e com isso, houve um aumento da participação relativa dos defeitos congênitos nas mortes infantis, pois, à medida que as outras causas de morte foram controladas, eles assumiram um papel proporcionalmente maior (RODRIGUES et al., 2014). Assim, as anomalias congênitas passaram de quinta para segunda causa de mortalidade infantil no Brasil, estabelecendo 11,2% das mortes no país (BRASIL, 2013; BARROS et al., 2014).

As Malformações Congênitas (MC) e Anomalias Cromossômicas (AC) são alterações funcionais, estruturais ou metabólicas no desenvolvimento fetal, resultantes de fatores genéticos, socioeconômicos, hábitos alimentares incorretos, infecções, uso de drogas lícitas e ilícitas, medicações teratogênicas, além da falta de assistência ou atenção adequada às mulheres na fase reprodutiva. Destaca-se ainda que cerca de 2 a 5% dos nascidos vivos no mundo apresentam algum tipo de malformação detectada ao nascimento. As AC são importantes para morbidade na infância e inabilidade a longo prazo e estão diretamente associadas a mortalidade infantil (BARROS et al., 2014).

As MCs podem ser classificadas em maiores ou menores: as maiores seriam graves alterações anatômicas, estéticas e funcionais podendo levar à morte, enquanto as menores levam a fenótipos que se sobrepõem aos normais (RODRIGUES et al., 2014).

Do ponto de vista biológico, as AC representam um grupo heterogêneo de distúrbios do desenvolvimento embrionário e fetal (NHOCANSE; MELO, 2012). As anomalias estruturais podem ser divididas em malformação, ruptura, deformação e displasia. A MC acontece devido a um defeito intrínseco tecidual que tem origem durante o desenvolvimento dos tecidos ou quando o órgão é afetado, resultando em alterações persistentes. Nessa categoria, também são considerados os distúrbios cromossômicos apresentados como síndrome; já a

ruptura é definida como a destruição ou alteração de estruturas já formadas e normais, como a redução de membros causada por anomalias vasculares, por exemplo. A deformação pode ser entendida como uma alteração da forma, contorno ou posição de um órgão, como o pé torto congênito. Já a displasia é caracterizada como a organização anormal das células nos tecidos, levando a alterações morfológicas, como a formação do rim policístico (RAMOS; OLIVEIRA; CARDOSO, 2008).

Existem diversos programas epidemiológicos de monitoramento das AC ao redor do mundo, sendo que na América do Sul possui o Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC) que visa ao registro de anomalias congênitas em nascidos vivos ou natimortos e à promoção de políticas de saúde (GEREMIAS; ALMEIDA; FLORES, 2009).

Apesar da melhoria da assistência à saúde perinatal em todas as regiões do país e políticas de saúde voltadas para a atenção pré-natal, parto e saúde infantil, cerca de 1,4 a 5% dos recém-nascidos no Brasil, são portadores de uma ou mais malformações congênitas (AMORIM et al., 2006; REIS; FERRARI, 2013). As regiões Norte e Nordeste apresentam as maiores taxas de mortalidade perinatal, embora a maioria dos óbitos em crianças com malformação congênita do sistema nervoso se encontram na região sudeste e Nordeste (VICTORA et al., 2008; BRASIL, 2016; PEREIRA; SOUZA; SANTOS, 2018).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever as taxas de mortalidade causadas por malformações congênitas e anomalias cromossômicas segundo unidades federativas do Nordeste brasileiro entre o período de 1996 a 2017.

2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa, com intuito de caracterizar as malformações congênitas e anomalias cromossômicas associadas a mortalidade no Nordeste brasileiro entre o período de 1996 a 2017.

Foram utilizados os dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no Sistema de Informações de Mortalidade, que fornece dados sobre mortalidade baseadas nas declarações de óbitos, fornecido pela vigilância epidemiológica dos municípios. Foram consideradas as MC e AC identificadas na Classificação de Doenças Internacionais CID-10: Q00 – Q99, no Capítulo XVII a partir da plataforma Informações de Saúde (TABNET). A coleta de dados ocorreu em setembro de 2019 e foram consideradas as variáveis ano, sexo, faixa etária, distribuição por menores de 1 ano, mês do óbito e tipo de malformação, segundo as unidades federativas da Região Nordeste do Brasil.

O estudo não apresenta implicações éticas ou morais por utilizar dados secundários de domínio público, governamentais, nos quais não constam informações que possam identificar os indivíduos. O processamento e análise dos dados desenvolveu-se por meio dos softwares TabWin (DATASUS) e Excel (Microsoft®) e foram expressos em tabelas, considerando-se a estatística descritiva.

Na região Nordeste entre o período de 1996 a 2017, verificou-se 57.542 óbitos por MC e AC, caracterizando uma taxa de mortalidade de 2/1000 nascidos vivos. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Silva et al. (2018) onde há uma estimativa prevista de até 11 óbitos por mil nascidos vivos. Estudo sobre a mortalidade entre menores de um ano no sul do país aponta as MC como a segunda causa básica de óbito, correspondendo a 29,0% destes (SANTOS et al., 2016).

Quanto ao ano do óbito, a maioria das notificações foram no ano de 2011 (5,4%), seguido de 2008 e 2017, respectivamente (5,3%). O estado da Bahia obteve a maior parcela de óbitos da região Nordeste (23,5%), seguido de Pernambuco (20,1%) e Ceará (16,0%). Estudo realizado no Estado da Bahia apontou como causa mais frequente de mortalidade perinatal a asfixia intraparto e as MCs com taxa de 1,3/1000 nascidos vivos (JACINTO; AQUINO; MOTA, 2012). Segundo Brasil (2012) as regiões Nordeste e Norte apresentam taxas de mortalidade perinatal mais elevadas em 2009 (20,9 e 20,1/1.000

nascimentos) em contraste com a taxa de 13,3 na região Sul, a menor do país naquele ano.

No Brasil, a taxa de mortalidade infantil vem diminuindo, entretanto, no Nordeste continua sendo maior que nas regiões sul e sudeste. Uma das explicações para este cenário é a diminuição das afecções perinatais e um maior investimento e acesso à assistência para gestantes e recém-nascidos de alto risco, com aumento da sobrevivência dessas crianças no período neonatal, na região Nordeste (BRASIL, 2012). Embora haja sobrevivência, a mortalidade pós-natal ocorre justificada pela dificuldade de acesso aos serviços de genética, suporte laboratorial deficiente, ausência de serviços de referência e contra referência, fragilidades nas estratégias de prevenção e no registro epidemiológico (HOROVITZ; LLERENA JÚNIOR; MATTOS, 2005; RAMOS; CUMAN, 2009).

Em relação às variáveis sociodemográficas, há uma taxa maior entre indivíduos do sexo masculino (51,8%), resultado já apontado em outros trabalhos como os de Barros et al. (2014), e Rodrigues et al. (2014).

Sobre a faixa etária, a maior parcela encontra-se entre os menores de 1 ano (77,2%), seguido de 1 a 4 anos (7,2%) e de 5 a 9 anos (2,1%). Dentre os menores de 1 ano, observa-se que até o sexto dia de vida um maior número de mortalidade de MC e AC (38,2%). Os dados referentes à cor da pele apresentaram uma maior proporção de pardos (46,6%), seguido de ignorados (27,6%) e branca (22,8%). O estudo de Carvalho et al. (2014) realizou uma caracterização epidemiológica de partos e nascimentos, obtendo dados semelhantes ao desta pesquisa, com predominância de crianças do sexo masculino e pardos.

Quanto à mortalidade por MC e AC segundo o grupo do CID-10, obteve-se uma maior frequência das do aparelho circulatório - Q20-Q28 (39,1%), seguido do sistema nervoso - Q00-Q07 (19,9%), outras MC - Q80-Q89 (14,5%), aparelho digestivo - Q38-Q45 (7,1%), sistema osteomuscular - Q65-Q79 (6,1%), anomalias cromossômicas - Q90-Q99 (6,3%), sistema respiratório - Q30-Q34 (3,5%) e sistema urinário (6,3%).

Estudo realizado no sul do país corrobora estes resultados demonstrando tendência crescente, estatisticamente significativa, da ocorrência de malformações nos aparelhos circulatório, geniturinário e digestivo (LUZ; KARAM; DUMITH, 2019).

Contrapondo estes achados, um estudo realizado no Rio Grande do Norte verificou que as MCs mais prevalentes foram as osteomusculares (32,5%), pés (26,0%), sistema nervoso (17,1%), fissura labial e fissura palatina (10,2%) e outras MCs (14,2%). A maior frequência de MCs do grupo do sistema osteomuscular é justificada devido a facilidade do diagnóstico, sendo visivelmente identificado pelo exame físico (LIMA et al., 2018).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As malformações congênitas e anomalias cromossômicas são um grande problema de saúde pública devido as crescentes taxas de morbimortalidade. Os resultados deste estudo alertam para a prevenção do óbito fetal e neonatal devido a MC e AC e à necessidade de pesquisas relacionadas a tendência e fatores associados à mortalidade perinatal.

O acompanhamento das taxas de mortalidade na infância representa uma oportunidade para o desenvolvimento de estratégias preventivas direcionadas à redução do risco de morte nessa faixa etária, funcionando também como subsídio para elaboração e monitoramento das políticas públicas relacionadas à saúde da criança e da gestante.

4 REFERÊNCIAS

AMORIM, M.M.R; VILELA, P.C; SANTOS, A.R.V.D et al. Impacto das malformações congênitas na mortalidade perinatal e neonatal em uma maternidade escola do Recife. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. v.6, 2006.

BARROS, M. L. et al. Fatores Clínico-Epidemiológicos e Ultrassonográficos Associados às Malformações Congênitas do Sistema Nervoso Central. J Bras Neurocirurg, v. 25, n. 4, p. 321-329, 2014.

BONILHA, E. A. et al., São Paulo (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Declaração de Nascido Vivo - Manual de Anomalias Congênicas. 2ª ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2012. 97p.

BRASIL. Ministerio Da Saúde. Portaria Nº 1.020, De 29 De Maio De 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html.

Acesso em: 20/08/2019. BRASIL. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação. Declaração de Nascido Vivo - Manual de Anomalias Congênicas. 2.ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2012.

CANALS, A; CAVADA, G; NAZER, J. Factores de riesgo de ocurrencia y gravedad de malformaciones congénitas. Rev Méd Chile. v.142. n. 11, p. 1431-9. 2017.

CARVALHO, I. S; COSTA JÚNIOR, P. B; MACEDO, J. B. P. O et al. Caracterização epidemiológica de partos e nascimentos: estudo ecológico com base em um sistema de informação. Rev Enf UFPE on line. v. 8, n. 3, p. 616 - 23. 2014.

GEREMIAS, A. L; ALMEIDA, M. F; FLORES, L. P. O. Avaliação das declarações de nascido vivo como fonte de informação sobre defeitos congênicos. Rev Bras Epidemiol. v.12, n. 1, p. 60-8.

HOROVITZ, D. D. G.; LLERENA, J. C.; MATTOS, R. A. Atenção aos defeitos congênicos no Brasil: panorama atual. Cad Saúde Pública, v. 21, n.4, p.1055-1064, 2005.

JACINTO, Elsa; AQUINO, Estela M L; MOTA, Eduardo Luiz Andrade. Mortalidade perinatal no município de Salvador, Bahia: evolução de 2000 a 2009. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 47, n. 5, p. 846-853, Oct. 2013.

LIMA, N. A. et al. Perfil Epidemiológico das Malformações Congênicas em Recém-Nascidos no Estado do Rio Grande do Norte no Período de 2004 a 2011. Rev. bras. ciênc. Saúde. v. 22, n. 1, p. 45-50, 2018 LUZ, G; KARAM, S.

M; DUMITH, S. C. Anomalias congênicas no estado do Rio Grande do Sul:

análise de série temporal. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 22, e190040, 2019.

NHOCANSE, G. S; MELO, D. G. Confiabilidade da Declaração de Nascido Vivo como fonte de informação sobre os defeitos congênitos no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. v.17, n. 4, p. 55-963. 2012.

PEREIRA, A. L. A; DE SOUZA, M. A. B; SANTOS, J. C. Tendência temporal das malformações congênitas do sistema nervoso nos últimos quatro anos no Brasil. Rev Pesq Fisio. v. 8, n. 1, p. 16-23. 2018.

RAMOS, A. P; OLIVEIRA, M. N. D; CARDOSO, J. P. Prevalência de malformações congênitas em recém-nascidos em hospital da rede pública. Rev. Saúde. Com. v. 4, n. 1, p 27-42. 2008.

RAMOS, H.A.C.; CUMAN, R.K.N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Esc Anna Nery Rev Enferm. v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009.

REIS, L. L. A. S; FERRARI, R. Malformações Congênitas: Perfil Sociodemográfico das Mães e Condições De Gestação. J Nurs UFPE online. v. 8 n. 1, p. 98-106. 2013.

RODRIGUES, L. S; LIMA, R. H. S; COSTA, L; C; BATISTA, R. F. L. Características das crianças nascidas com malformações congênitas no município de São Luís, Maranhão, 2002- 2011. Epidemiol. Serv. Saúde. v. 23, n. 2, p. 295-304. 2014.

SANTOS, E. P. et al . Mortalidade entre menores de um ano: análise dos casos após alta das maternidades. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 50, n. 3, p. 390-398, 2016

SILVA, J. H et al . Perfil das anomalias congênitas em nascidos vivos de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2006-2016. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. n.3, e2018008, set. 2018 . VICTORA, C. G; AQUINO, E. M; CARMO LEAL, M et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Lancet. v 77, n..4 p. 1863-76. 2011

MONITORIA DE ANATOMIA EM ENFERMAGEM NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mirelly de Souza Rosa¹, e-mail: mirellymr.rosa@gmail.com; Fabrício Silva Souza¹; Rosimar Costa Penido¹

Universidade Federal do Maranhão – UFMA¹

RESUMO

Introdução: A graduação em enfermagem exige conhecimentos técnicos e científicos, sendo um deles a Anatomia Humana. **Objetivo:** Relatar a experiência como monitora de anatomia e descrever os benefícios da mesma aos acadêmicos de Enfermagem. **Descrição da experiência:** A monitoria foi realizada por meio de revisões, resolução de atividades e identificação de peças anatômicas. **Resultados:** Obteve-se melhora no rendimento acadêmico dos monitorados e experiência adquirida pela monitora como incentivo para o futuro exercício da docência. **Considerações finais:** Compreende-se a relevância do papel do discente-monitor em direcionar os alunos na aquisição de conhecimentos anatômicos e na formação de profissionais enfermeiros.

Palavras-chave: Anatomia; Educação em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A graduação em enfermagem exige diversos conhecimentos técnicos e científicos, sendo um deles a anatomia humana, cujas aulas práticas costumam ser uma descoberta muito estimulante para a maioria dos universitários da área de saúde (CARDINOT, 2014). Isso porque a anatomia humana foi uma das ciências médicas pioneiras, descrevendo estruturas e funções do corpo humano (SALBEGO et al, 2015). No entanto, dúvidas podem permanecer entre os discentes após o contato com tal conteúdo, exigindo apoio além daquele ofertado pelo docente em sala de aula, o qual pode ser encontrado na monitoria acadêmica.

A monitoria acadêmica, segundo o Programa de Monitoria da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), instituída originalmente pelas Resoluções nº 41-CONSEPE-1990, 134-CONSEPE-1999, 662-CONSEPE-2009 e atualizado pela Resolução nº 1875-CONSEPE2019, é definida como um método de ensino-aprendizagem vinculado de forma exclusiva às necessidades de formação acadêmica do aluno de graduação, promovendo a cooperação mútua entre estudantes e docentes, possibilitando ao monitor experiência e estímulo ao exercício da docência no ensino superior (UFMA, 2019).

Este estímulo ocorre através da construção de uma relação forte entre discente e docente, onde o primeiro adquire condições de contribuir diretamente para a elaboração e execução de tarefas didáticas, como o planejamento de aulas teórico-práticas, coordenação de trabalhos científicos, exercícios e estudos dirigidos (ABREU et al, 2014). Através deste contato próximo com a docência, o monitor adquire maior domínio intelectual em sua atuação enquanto acadêmico, sendo capaz de estabelecer uma cooperação mútua com os docentes na troca de saberes e modos de ensino.

A partir dessa colaboração, consegue-se reduzir o distanciamento entre os mundos acadêmico e o dos serviços de saúde, alcançando conquistas positivas como uma melhor consolidação do conhecimento adquirido pelo graduando e maior segurança nas técnicas realizadas em enfermagem (DUARTE et al, 2014). Torna-se relevante, portanto, o papel da monitoria de anatomia em enfermagem, reforçando o conhecimento dos acadêmicos sobre as diversas estruturas do corpo humano e oferecendo ao profissional graduado na área melhor preparo para lidar com as enfermidades que alteram o funcionamento corporal.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência como Monitora de Anatomia Humana, bem como descrever os benefícios que a mesma proporciona aos acadêmicos de Enfermagem.

2 DESENVOLVIMENTO

A monitoria realizada na disciplina de Anatomia proporciona aos alunos um estudo continuado, uma vez que estes reforçam os conteúdos teórico-práticos vistos em sala de aula por meio de discussões, resolução de atividades, revisões e identificação de peças anatômicas. Estes meios de estudo se tornam mais proveitosos e de forma coordenada por meio da monitoria.

Os objetivos da monitoria, como forma de ensino-aprendizagem foram buscados durante os encontros com os acadêmicos, através da disponibilidade de vários alunos em participar de todas as monitorias, responder os questionários, além da interação com a professora da disciplina, que mostrou-se interativa e disposta a ajudar em cada detalhe. Inicialmente a monitoria apresentou-se desafiadora, por se tratar de uma nova experiência tanto para o monitor quando para os assistidos. Exigiu um comportamento disciplinado para lidar com alunos apreensivos em relação à disciplina de anatomia, em especial com a quantidade de estruturas anatômicas que precisavam ser estudadas. Foi essencial, portanto, a elaboração de ferramentas pedagógicas dinâmicas, aptas a instigar a busca contínua dos discentes pelo conhecimento do monitor.

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado com base no convívio discente na monitoria da disciplina de Anatomia Humana, ofertada no primeiro período do curso de graduação de Enfermagem sob a orientação da Professora Doutora em Medicina, Rosimar Costa Penido.

As monitorias foram realizadas na Universidade Federal do Maranhão durante o período letivo de 2018 e desenvolvidas no laboratório de Anatomia localizado no Campus Bom Jesus, município de Imperatriz/MA. Todos os conteúdos ministrados na disciplina foram abordados no decorrer dos encontros, sendo ministrada para duas turmas, a primeira turma a de 2018.1 e segunda de 2018.2. Os encontros de monitoria ocorreram das 12 às 14h sendo estes duas ou três vezes por semana, os horários eram flexionados de acordo com as possibilidades da turma e da monitora, perfazendo uma carga horária de 12 horas semanais entre os encontros e os atendimentos aos alunos, este último realizado via aplicativo de conversação de forma individual ou coletiva.

Durante a prática de monitoria, visto como uma necessidade pela monitora foi proposto um embasamento mais aprofundado dos conhecimentos anatômicos teórico-práticos, possibilitando aos discentes monitorados o reconhecimento da morfologia estrutural, aparência e posição, sistemas, órgãos e tecidos que constituem o ser humano. Isso demonstra a melhora contínua no desempenho da monitoria em relação às suas funções.

Cada monitoria seguia uma mesma metodologia, a qual foi dividida em quatro etapas. Na primeira etapa (ETAPA 1), foi enviado com antecedência para os monitorados um Estudo Dirigido, contendo em média 12 questões referentes aos conteúdos abordados em aula pela professora, baseado na 3ª edição do livro de Anatomia Humana Sistêmica e Tegumentar de Dangelo e Fattini. Consistia em questões descritivas, de múltipla escolha e ilustrativas, elaboradas pela própria monitora, a fim de fixar o conteúdo teórico.

No início da monitoria, foi realizada uma revisão expositiva com auxílio de lousa sobre o sistema que seria conteúdo de prova, apontando suas principais características, funções, mecanismos de ação e órgãos envolvidos. Logo após, os alunos responderam uma atividade baseando-se na busca em livros e atlas de anatomia, bem como o auxílio da monitora e, em seguida, essas questões foram corrigidas em forma de debate. Assim, todas as dúvidas relacionadas ao estudo dirigido e ao conteúdo teórico foram sanadas nesse primeiro momento.

Decorrente a isso, na segunda etapa (ETAPA 2), a monitora realizou uma descrição detalhada de todas as estruturas anatômicas do conteúdo abordado, nomeando e diferenciando todos os componentes de cada estrutura anatômica, a fim de instruir e/ou revisar com os alunos a identificação morfológica das peças em questão.

Em seguida, na terceira etapa (ETAPA 3), realizou-se uma simulação de prova prática com os alunos. Tratou-se de um teste de reconhecimento de peças anatômicas por meio da marcação de fitas adesivas em locais específicos das estruturas, com o propósito de reforçar a compreensão do

conteúdo não somente teórico, como também prático, além de testar os conhecimentos adquiridos na etapa 2.

E por fim, na quarta etapa (ETAPA 4), houve atendimento individual e coletivo através de um grupo em aplicativo de conversa, com a participação ativa dos monitorados, a fim de sanar qualquer dúvida restante. Assim, fazendo com que os alunos monitorados recebessem uma assistência integral da monitora.

Em prol da avaliação do programa de monitoria, bem como as competências da monitora em ministrá-la, foi realizado um questionário *on line* composto de oito questões que interrogava a importância da existência do programa de monitoria, o desempenho do monitorado na disciplina após o início da monitoria, a frequência de participação do aluno monitorado, assiduidade e pontualidade da monitora, preparo da monitora em atender as dúvidas, competência da monitora na execução da monitoria, metodologia apresentada pela monitora e um parecer sobre o desempenho da monitora.

Participaram deste estudo 28 monitorados, sendo da primeira turma 13 (46,4%) e da segunda turma 15 (53,6%) alunos, e destes, 24 (85,7%) são do sexo feminino e 4 (14,3%) do sexo masculino, com faixa etária variando entre 17 e 23 anos de idade. Sendo que todos os 28 (100%) participantes consideraram importante a existência e participação no programa de monitoria.

Tabela 1. Desempenho dos Monitorados na Disciplina após o início da Monitoria.

Excelente	Bom	Regular	Indiferente
67,90%	32,10%	-	-

Fonte: Dados da pesquisa

Avaliar o desempenho dos monitorados na disciplina após o início do programa de monitorias é de fundamental importância, uma vez que através deste método é possível verificar se a metodologia empregada pela monitora está surtindo efeitos benéficos à aprendizagem do aluno. Na tabela 1 pode ser verificado que 19 (67,9%) dos participantes obtiveram rendimento com

excelência e 9 (32,1%) obtiveram um bom rendimento, sendo que as categorias regular e indiferente não foram marcadas. Classificando assim, o programa de monitoria como necessário para o aprimoramento acadêmico do monitorado.

Tabela 2. Frequência dos Monitorados em Participar das Monitorias.

3 a 5 monitorias	5 a 8 monitorias	9 a 10 monitorias	Todas as monitorias
10,70%	21,40%	21,40%	46,40%

Fonte: Dados da Pesquisa

Compreende-se que a participação frequente dos monitorados nas monitorias é imprescindível, dado que esta é realizada através de um processo de ensino contínuo. Na tabela 2 observa-se que dos 28 participantes 13 (46,4%) corresponde aos monitorados que frequentaram todas as monitorias, 6 (21,4%) compareceram de 9 a 10 monitorias, e também 6 (21,4%) acompanharam de 5 a 8 monitorias, sendo que apenas 3 (10,7%) participaram de 3 a 5 monitorias. Configurando assim, um público persistente em sua maioria que mostrou-se sempre participativo, revelando a competência da discente-monitora em manter a assiduidade dos alunos.

Quanto à assiduidade e pontualidade nos compromissos a monitora foi excelente, segundo 28 (100%) dos participantes.

Tabela 3. Classificação de Preparo da Monitora na Execução da Monitoria.

Bem Preparada	Razoavelmente Preparada	Despreparada
96,40%	3,60%	-

Fonte: Dados da pesquisa

Sabe-se que para a realização de uma boa monitoria exige-se preparo, principalmente competência e responsabilidade por parte da monitora em planejar e organizar a metodologia que deverá ser aplicada, a fim de oferecer melhor assistência aos discentes. Na tabela 3, é possível verificar que 27 (96,4%) dos participantes classificaram a monitora como bem preparada e apenas 1 (3,6%) a consideraram como razoavelmente preparada, sendo que nenhum dos participantes a classificaram como despreparada.

A classificação da competência da monitora em excelente foi de 25 (89,3%) e bom como 3 (9,7%), sendo que as categorias de regular e insuficiente não foram marcadas. Já a consideração da metodologia apresentada pela monitora foi de 26 (92,9%) como excelente e 2 (7,1%) considerada como boa.

O Parecer sobre o desempenho da monitora consistia em um espaço do questionário no qual o participante poderia expor sua opinião, dando conselhos e/ou críticas sobre a monitora. Todos os monitorados consideraram satisfatória, a exemplo dos seguintes:

“O desempenho da monitora foi satisfatório pois, desde a primeira monitoria sempre apresentou-se preparada, comprometida, tem um dom pra ensinar e, ensina com paciência, humildade e com equidade.”

“Satisfatório, ela se empenhou em responder todas as dúvidas e além disso, as simulações das provas práticas foram essenciais.”

“Satisfatório, demonstrou responsabilidade, uma boa preparação, se dispôs a retirar qualquer dúvida e foi simpática, tratando os alunos de forma educada.”

“Satisfatório, sua monitoria foi sempre acompanhada de atividades e materiais auxiliares, o que facilitou o aprendizado e fixação do assunto.”

Tendo em vista os resultados apresentados, nota-se o quão proveitoso é o programa de monitoria devido a grande participação dos monitorados nos encontros, melhora do rendimento acadêmico dos mesmos e a experiência adquirida pela monitora como incentivo para o futuro exercício da docência.

Nesse sentido, a implementação das diferentes metodologias auxiliou o processo de ensino-aprendizagem dos alunos monitorados e, por conseguinte o rendimento dos mesmos nas avaliações da disciplina. À medida que, ministrar a monitoria de forma sucessiva desenvolveu um incentivo aos alunos em manterem interesse na participação dos encontros de monitoria. Além disso, o preparo da monitora em mostrar-se disposta a elucidar possíveis dúvidas sempre se colocando na posição também de acadêmica abriu espaço

para desenvolver contatos mais próximos, promovendo uma relação de confiança entre monitor e monitorado que progride além dos muros da monitoria.

Logo, compreende-se que o papel do discente-monitor em direcionar os alunos na aquisição de novos conhecimentos é essencial, principalmente considerando a complexidade da disciplina de Anatomia Humana, bem como sua importância na formação de profissionais enfermeiros.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreende-se, portanto, que os estudos anatômicos são imprescindíveis para a área da enfermagem, sendo uma disciplina que exige apoio teórico-prático dentro do contexto de ensino, tornando fundamental o auxílio de monitores capacitados para assegurar melhor compreensão dos conteúdos para os discentes.

Diante do exposto, verifica-se que o programa de monitoria traz consigo um amplo leque de benefícios tanto para o monitor quanto para o monitorado, uma vez que proporciona uma experiência acadêmica incomparável para o aluno monitor, que obtém o privilégio da vivência direta com os alunos, na condição também de acadêmico. Propicia situações únicas e gratificantes, tais como a satisfação de contribuir, pedagogicamente, com o aprendizado de alguns discentes, além de estimular o interesse pela prática docente como futura atividade profissional. Para o monitorado o programa em questão contribui para melhora no rendimento acadêmico na disciplina. Dessa forma, formando profissionais de enfermagem capacitados para melhor desenvolver a prática do cuidado.

4 REFERÊNCIAS

ABREU TO et al. A monitoria acadêmica na percepção dos graduandos de enfermagem. Revista Enfermagem UERJ, v. 22, n. 4, p. 507-12, jul 2014.

CARDINOT TM et al. Importância da disciplina de anatomia humana para os discentes de enfermagem e farmácia da ABEU - Centro Universitário de Belford

Roxo/RJ. Coleção Pesquisa em Educação Física, v. 13, n. 2, p. 99-106, mar 2014.

COCCE, Ana Luiza Remanose et al. O ensino da anatomia nas escolas de enfermagem: um estudo descritivo. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 24, n. 4, p. 08-13, dez 2017.

DUARTE MLC et al. Work-Based Learning Program: an experience report on workers' training. Cogitare Enfermagem, v. 19, n. 1, p. 168-77, jan 2014.

FERNANDES NC et al. Academic mentoring and care for a person with a stoma: experience report. Revista Mineira de Enfermagem, v. 19, n. 19, p. 242- 5, abr 2015.

SALBEGO C. et al. Percepções Acadêmicas sobre o Ensino e a Aprendizagem em Anatomia Humana. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 39, n. 1, p. 23-31, mar 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Resolução nº1875-CONSEPE, 06 de junho de 2019. Disponível em: Acesso em 12 de agosto de 2019.

PANORAMA DA REALIDADE BRASILEIRA ACERCA DOS DEFICIENTES FÍSICOS NO MERCADO DE TRABALHO: revisão de literatura

Ádamo Damasceno Farias¹ e-mail: damasceno_farias12@hotmail.com; Beatriz Pontes Miranda¹; Raquel da Silva Lima¹; Renayra Barros Pereira¹; Virlane Mendes Duarte¹; Roberta de Araújo e Silva¹

Universidade Federal do Maranhão – UFMA¹

RESUMO

As dificuldades enfrentadas pelos deficientes físicos são inúmeras, e uma delas, trata-se da empregabilidade. Desse modo, a presente revisão de literatura, objetiva explanar a respeito dos parâmetros contidos na inclusão no mercado de trabalho à pessoa com deficiência física. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, utilizando-se de artigos indexados nas bases de dados

LILACS, MEDLINE e BDNF. A existência da lei no Brasil, a qual, determina a inserção dos mesmos, parece ser insuficiente para reduzir o número deficientes desempregados. Portanto, é indubitável que haja mais rigor legislativo atrelado à conscientização social.

Palavras-chave: Deficiência física; Mercado de trabalho; Problemas sociais.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a legislação brasileira, deficiência é definida como a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. Cerca de 15% da população mundial tem algum tipo de deficiência ou incapacidade. Pelo menos 10% das crianças no mundo apresentam alguma deficiência, podendo ser mental, física ou sensorial; que quando não são bem assistidas podem trazer uma repercussão negativa no desenvolvimento das mesmas. (MALTA et al., 2016).

Nesse pressuposto, dentre os diferentes tipos de deficiências existentes; a forma física, relacionada à mobilidade, é mais significativa no sexo feminino, afetando 9,75%, das mulheres, o que representa 8 milhões desta população, enquanto no sexo masculino a prevalência descrita fica em 5,33%, o que totaliza 5 milhões de homens deficientes físicos. (NOGUEIRA et al., 2016).

Embora existam políticas públicas voltadas para a pessoa com deficiência, bem como, instrumentos legislativos que servem de amparo, ainda há uma barreira para ingressar no mercado de trabalho, visto que, a maior parte das instituições empregatícias optam por funcionários que não apresentem nenhum tipo de deficiência. Em 2012, um documento publicado pelas Nações Unidas, mostra que pessoas com deficiência empregadas tendem a receber menores salários e realizam trabalhos considerados inferiores, com pouca possibilidade de desenvolver uma carreira e serem promovidas. (SILVA; PRAIS; SILVEIRA, 2015).

Dessa forma, evidenciaram-se os percalços enfrentados pela população deficiente, e com o intuito de promover a inclusão no mercado de trabalho, várias leis foram promulgadas, tendo como a mais recente a lei nº 8213/91,

onde descreve no artigo 93: “a empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção: I- até 200 empregados, 2%; II- de 201 a 500, 3%; III- de 501 a 1.000, 4%; IV- de 1.001 em diante, 5%” (lei n° 8213/91, art. 93). No entanto, ainda há muita dificuldade, por partes das empresas, em cumprir a lei, resultando em um número abaixo do estabelecido em legislação de pessoas com deficiência contratadas. (SILVA; PRAIS; SILVEIRA, 2015).

Nesse sentido, de acordo com Santos (2016), é necessário compreender a deficiência como um dos aspectos componentes da diversidade humana, cujas atitudes públicas, culturais e institucionais deveriam tratar as demandas das pessoas com deficiência na esfera da promoção da justiça social.

Deve-se tratar cada pessoa com deficiência de forma que respeite sua individualidade, visto que, a sociedade determina um papel importante na qualidade de vida dos mesmos, estabelecendo com maior ou menor intensidade, as possibilidades enfrentadas a essa condição e as limitações às quais estará submetida, principalmente no mercado de trabalho, onde as portas ainda se fecham devido às suas restrições sendo elas físicas ou mentais, a partir de uma ideia historicamente determinada sobre o que é ser deficiente e quais pessoas são consideradas assim (NOGUEIRA, 2016).

O presente trabalho torna-se relevante em razão da realidade enfrentada diariamente pelos deficientes físicos quando se trata de inclusão dos mesmos à uma necessidade social que é o mercado de trabalho.

2 OBJETIVO

Descrever a respeito dos parâmetros contidos na inclusão do mercado de trabalho à pessoa com deficiência física.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, ao qual, consiste em ampla análise de publicações com a finalidade de obter dados sobre a inclusão da pessoa com deficiência física ao mercado de trabalho.

Esse tipo de pesquisa inclui a análise de publicações relevantes, na qual, possibilita a síntese de estudos expostos sobre o assunto, indicando lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas por meio de novas pesquisas, além de proporcionar conclusões gerais a respeito da área do estudo.

Na perspectiva de manter padrões de rigor metodológico, alguns passos foram seguidos. No primeiro passo, foram delimitadas as principais questões de estudo, que consistem nas contribuições relacionadas à integração e inserção da pessoa com deficiência física ao mercado de trabalho, bem como os percalços e desafios presentes neste âmbito.

No segundo passo, considerando-se a necessidade de obter literatura que revelasse as condições sobre a temática na realidade, iniciou-se por buscas através do Portal Regional da BVS, utilizando como descritores: deficiência física; mercado de trabalho; problemas sociais.

Utilizaram-se artigos indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF. Os critérios de elegibilidade adotados foram: artigos completos que abordassem a temática proposta, publicados nos últimos 5 anos. Foram analisados 9 artigos, e destes, foram excluídos da pesquisa 3, sendo estes, estudos que não responderam à questão norteadora. A apresentação dos resultados e a discussão geral sobre os principais fatores de inserção da pessoa com deficiência física ao mercado de trabalho deram-se de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão sistemática elaborada, visando atingir o objetivo deste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para Santos (2016), a deficiência não é mais vista como sinônimo de desvantagem natural ao transferir para as sociedades a responsabilidade em promover igualdade entre pessoas com e sem deficiência.

Desta maneira, o uso de dispositivos legais, como a lei nº 8213/91, trata-se de uma tentativa de reduzir os preconceitos por meio de discriminações positivas, medidas compensatórias que seguem o princípio da igualdade presente na Constituição Federal de 1988, visando combater as desigualdades criadas pelas desvantagens históricas e culturais. Tais medidas tem como

objetivo tratar desigualmente pessoas que estão em situação de desvantagem, com o intuito de torná-las menos desiguais (SILVA; PRAIS; SILVEIRA, 2015).

Neste caso, a lei beneficia as pessoas com deficiência tornando obrigatória a inclusão das mesmas no mercado de trabalho, e penaliza as empresas pelo seu não cumprimento. Entretanto, somente a legislação é incapaz de promover a inclusão no trabalho de uma forma mais ampla, para isso é necessária maior conscientização social sobre as reais limitações e potencialidades desses indivíduos. Esta conscientização deve abranger toda a população, pois todas as pessoas estão sujeitas a adquirir uma deficiência ou a interagir com portadores de deficiência (SILVA; PRAIS; SILVEIRA, 2015).

Segundo Tanaka et al. (2015) um dos fatores que predispõem na dificuldade ao processo de integração de profissionais com deficiência no mercado de trabalho é o descrédito em relação à capacidade para realizar as funções requeridas pela empresa, quando comparados à pessoas que não possuem deficiências, contribuindo assim, para a realidade atual, onde o processo de inclusão dos mesmos ainda acontece de forma lenta.

No Brasil o número de pessoas com deficiência, de acordo com dados do último Censo Demográfico, girava em torno de 12,7 milhões, no ano de 2010, enquanto o número de pessoas com limitações funcionais correspondia a, aproximadamente, 32,9 milhões, ou seja, 45,6 milhões de pessoas afirmaram ter pelo menos algum grau de dificuldade permanente motor, sensorial e/ou cognitivo (GARCIA; MAIA, 2014).

Assim, como já destacado pelo IBGE (2010), a “deficiência visual” é a mais representativa, englobando as pessoas com total incapacidade para enxergar (506 mil) e aquelas com grande dificuldade (6,1 milhões), o que totaliza cerca de 6,6 milhões de pessoas (3,5% da população brasileira em 2010). Na sequência aparecem as pessoas com “deficiência física”, sendo 734 mil com total incapacidade para andar/subir escadas e 3,7 milhões com grande dificuldade para essas ações, totalizando 4,4 milhões de pessoas (2,3% da população).(GARCIA; MAIA, 2014).

Segundo Garcia e Maia (2014), a taxa de participação de pessoas com deficiências no mercado de trabalho é consideravelmente inferior àquelas com apenas limitações físicas, ou seja, as empresas optam por contratar pessoas com deficiência auditiva ao invés de alguém com deficiência física, acreditando que há uma diferença de potencial para a realização das obrigações exigidas pelo cargo ofertado. Para as pessoas com deficiência mental e com total ou grande dificuldade física, a taxa de participação é muito baixa: 21,1% e 23,5%, respectivamente.

Portanto, a deficiência foi tratada por muitos anos de forma exclusiva como uma tragédia pessoal, ou podendo ser também uma anomalia em relação ao corpo, cujo papel de cuidador ficava a cargo das famílias e de instituições filantrópicas. Desse modo, pode-se notar através de estudos que no Brasil os direitos reservados a pessoa com deficiência e a inclusão dos mesmos na sociedade, principalmente no mercado de trabalho, ainda enfrenta grandes percalços. (MALTA et al., 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, torna-se explícito como a deficiência física é um limitante para que os que a possuem, ingressem no mercado de trabalho sem adversidades. Apesar de haverem leis que obriguem a inserção destes, a falta de fiscalização e até de conscientização da população é considerável ainda, impactando diretamente na vida social dos mesmos. Os diversos percalços enfrentados pelo deficiente físico ampliam-se grandemente quando se trata de empregabilidade, a preferência por empregar portadores de deficiências “mais leves”, colaboram com uma exclusão social mascarada. Desta maneira, faz-se necessário a compreensão de que a deficiência física não deve ser colocada acima das qualidades pessoais e profissionais. Tal compreensão, colaboraria para minimizar o grande número de deficientes físicos desempregados atualmente.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Ada Ávila, LIMA, Eduardo de Paula e Guimarães, Mark Drew Crosland. Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil:

um estudo multicêntrico nacional. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n. 3 [Acessado 30 Agosto 2019], e00166815. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00166815>>. Epub 03 Abr 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00166815>.

GARCIA, Vinicius Gaspar; MAIA, Alexandre Gori. Características da participação das pessoas com deficiência e/ou limitação funcional no mercado de trabalho brasileiro. Rev. bras. estud. popul., São Paulo, v. 31, n. 2, p. 395- 418, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982014000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de agosto. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982014000200008>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 10 [Acessado 30 Agosto 2019] , pp. 3253- 3264. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17512016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17512016>.

NERES-SILVA, Priscila, PRAIS, Fabiana Gomes e Silveira, Andréa Maria. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 8 [Acessado 30 Agosto 2019], pp. 2549- 2558. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.17802014>>. ISSN 1678- 4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.17802014>.

NOGUEIRA, Giovani Cavalheiro et al. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 10 [Acessado 30 Agosto 2019] , pp. 3131- 3142. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17622016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17622016>.

SANTOS, Wederson. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 10 [Acessado 30 Agosto 2019], pp. 3007-3015.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.15262016>>. ISSN 1678-4561.<https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.15262016>.

PREVALÊNCIA DE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS EM PACIENTES DISPÉPTICOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE ENDOSCOPIA

Luanna Alves dos Santos, e-mail: luanna_ztu@hotmail.com¹; Luiz Michel Nascimento Andrade¹; Janaina Miranda Bezerra¹; Mateus Dantas Torres¹; Victor Pereira Lima¹; Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra¹
Universidade Federal do Maranhão –UFMA¹

RESUMO

O estudo objetivou identificar e avaliar os indicadores antropométricos segundo o sexo em pacientes dispépticos em um serviço público de endoscopia em Imperatriz, Maranhão. Estudo realizado com 51 pacientes em um serviço público de endoscopia com pacientes com idade acima de 18 anos. Nos resultados, observouse que as mulheres apresentaram menores médias de altura, peso e circunferência de pescoço, no entanto os homens apresentaram menores chances para ter circunferência abdominal elevada.

Palavras-chave: Parâmetros antropométricos. Síndrome Metabólica. Dispepsia.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são relatadas como a principal causa de morte em países desenvolvidos ou em desenvolvimento e acelerado crescimento especialmente em países em desenvolvimento. No Brasil, tais doenças representam cerca de 70% das mortalidades (BRASIL, 2018).

Dentre as DCNT's se encontra a Síndrome Metabólica (SM) que é uma condição que causa diversas alterações no organismo representando um grande risco para a saúde das pessoas, pois sua presença favorece o

desenvolvimento de doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus, entre outras complicações (LUCENA; LUSTOSA; NOBRE, 2016).

Dentro dos parâmetros da Síndrome metabólica encontram-se os dados antropométricos, como peso, altura e circunferência abdominal e de pescoço que são métodos de avaliação física com a capacidade de evidenciar o excesso de gordura de maneira simples e de baixo custo. Ainda, tais indicadores são importantes métodos para determinação da qualidade antropométrica do paciente auxiliando nos diagnósticos de sobrepeso e obesidade e na determinação de risco de doenças cardiovasculares (SABOYA et al., 2016).

Estudo realizado por Carvalho et al (2015) mostrou que a circunferência abdominal acima do padrão, o peso e a altura são indicadores utilizados para avaliar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, resistência insulínica e consequentemente o quadro de síndrome metabólica. Estudos têm mostrado que a circunferência de pescoço é um indicador antropométrico que pode ser usado no rastreamento do excesso de peso corporal, além de ser prático e não invasivo. Esta medida tem sido eficaz na avaliação de excesso de gordura corporal, por sugerir, quando acima do padrão, que há placas de gordura nas paredes das artérias carótidas, auxiliando na detecção de risco para doenças cardiovasculares (LIMA; ROCHA; SOUZA, 2018; PEREIRA, et al, 2014).

A Síndrome Metabólica tem sido comumente associada a infecção por *H. pylori*, porém esta associação não foi elucidada ainda pelas pesquisas. A infecção pela *H.pylori* é um dos principais fatores relacionados à dispepsia apresentada pelos pacientes que são encaminhados para a realização de Endoscopia Digestiva Alta (RODRÍGUEZ-GARCÍA & CARMONA-SÁNCHEZ, 2016).

A dispepsia é considerada um distúrbio digestivo que atinge grande parte da população. Esta pode ocorrer de forma natural ou induzida por infecções que atingem a mucosa gástrica (RODRÍGUEZ-GARCÍA & CARMONA-SÁNCHEZ, 2016).

A dispepsia se caracteriza como um desconforto estomacal e/ou dor persistente na região epigástrica, que induz o aparecimento de diversos sintomas como náuseas, vômitos, azia, empachamento, inapetência e outras complicações que podem afetar o organismo dos pacientes e desencadear distúrbios metabólicos (RODRÍGUEZ-GARCÍA & CARMONA-SÁNCHEZ, 2016).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a prevalência de indicadores antropométricos em amostras de pacientes dispépticos atendidos em um serviço público de endoscopia em Imperatriz, Maranhão.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar os indicadores antropométricos de peso, altura, circunferência abdominal e circunferência de pescoço em pacientes dispépticos;
- Determinar se há associação dos indicadores antropométricos de peso, altura, circunferência abdominal e circunferência de pescoço com o gênero em pacientes dispépticos;

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e corte transversal realizado com 51 pacientes dispépticos que possuíam indicação para realizar Endoscopia Digestiva Alta (EDA).

A seleção dos participantes foi realizada aleatoriamente, obedecendo aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Os critérios de inclusão foram: pacientes com idade mínima de 18 anos de ambos os sexos, com indicativo para realizar o exame de EDA. Os critérios de exclusão foram: grávidas ou em lactação, condições associadas a distúrbios da fisiologia gástrica, como: vagotomia, cirurgia prévia de ressecção gástrica, estenose pilórica.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a julho de 2019, na sala de espera do serviço de endoscopia em Imperatriz- MA. O recrutamento dos pacientes foi realizado na sala anterior ao processo de

endoscopia, após os esclarecimentos sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa. Os que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e participaram da pesquisa.

Como parâmetros de normalidade foram considerados circunferência abdominal elevada ≥ 94 cm para homens e ≥ 80 cm para mulheres, sendo avaliada na metade da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal. Para a circunferência de pescoço, posicionou-se o paciente ereto e com a cabeça no plano horizontal. Os valores anormais para esta medida foram ≥ 39 cm para os homens e ≥ 35 cm para mulheres (OLIVEIRA et al., 2016; BRASIL, 2005). Para essas medidas antropométricas foi utilizada uma fita métrica não elástica e não extensível conforme as recomendações (OLIVEIRA et al., 2016; BRASIL, 2005).

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados específico criado no programa Microsoft Excel versão 2016. Foi realizada a análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, médias, mediana, desvio padrão das variáveis estudadas.

O processamento dos dados e a análise estatística foram realizados por meio do programa Statistical Package for the Social Science®, versão 22.0. Primeiramente foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade das variáveis quantitativas. Para verificar associação entre as variáveis, foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson e medido seu efeito por meio da razão de chance, considerando nível de significância de $p < 0,05$. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Maranhão, parecer nº 3.212.699.

4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 51 pacientes dispépticos atendidos em um serviço de endoscopia de Imperatriz – MA, sendo predominante do sexo feminino (74,5%) com média de idade de 38,3 (Desvio Padrão de 18,3), variando entre 18 e 87 anos. Observou-se na amostra estudada que os pacientes dispépticos apresentaram os indicadores antropométricos de peso, altura, circunferência abdominal e circunferência de pescoço dentro dos

padrões de normalidade, conforme a recomendação da I Diretriz de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das médias, medianas e valores mínimos e máximos dos dados antropométricos de pacientes dispépticos atendidos em um serviço de endoscopia (n=51). Imperatriz, 2019

Variáveis	Média	Mediana	DP*	Min.	Máx.
Altura	159	160	11,1	121	185
Peso	66,5	64,4	14	26,6	105,9
Circunferência Abdominal	86,7	86	12,2	59	114
Circunferência de Pescoço	34,3	35	4,5	18	45

Fonte: dados primários.

* Desvio Padrão.

Quando comparadas as médias segundo o sexo dos pacientes, foi evidenciado menores médias de altura ($p < 0,001$), peso ($p = 0,021$) e circunferência de pescoço ($p < 0,001$) para o sexo feminino (tabela 2).

Tabela 2- Distribuição das médias dos dados antropométricos segundo sexo em pacientes dispépticos atendidos em um serviço de endoscopia (n=51). Imperatriz, 2019

Variáveis	Sexo		Valor p*
	Masculino	Feminino	
	Média (DP)	Média (DP)	
Altura	169,8 (9,4)	155,3 (9,1)	<0,001
Peso	74,2 (15,6)	63,9 (12,6)	0,021
Circunferência Abdominal	90,0 (10,1)	85,6 (12,8)	0,259
Circunferência de Pescoço	38,8 (3,6)	32,8 (3,7)	<0,001

Fonte: dados primários.

Na tabela 3 as variáveis foram classificadas em elevada e normal, conforme a recomendação da I Diretriz de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica e comparadas segundo o sexo dos pacientes dispépticos. De acordo com a análise dos dados, os homens dispépticos tiveram menores chances de apresentar a circunferência abdominal elevada do que as mulheres dispépticas ($p=0,023$; $RP=0,115$; $IC95\%=0,013-0,973$).

Tabela 03 – Distribuição dos achados antropométricos e níveis pressóricos segundo sexo em paciente dispépticos atendidos em um serviço de endoscopia ($n=51$). Imperatriz, 2019

Variáveis	SEXO		<i>p-value</i>	RC	95%IC
	Masculino	Feminino			
	n= 13 n (%)	n= 38 n (%)			
Circunferência Abdominal					
Elevada	01 (7,6)	16 (42,1)	0,023	0,115	0,013-0,973
Normal	12 (92,4)	22 (57,9)			
Circunferência de Pescoço					
Elevada	06 (46,1)	14 (36,8)	0,553	1,469	0,411-5,254
Normal	07 (53,9)	24 (63,2)			

Fonte: dados primários.

5 DISCUSSÃO

A síndrome metabólica é uma condição desencadeada por mudança em diversos parâmetros metabólicos, incluindo achados antropométricos e laboratoriais (SABOYA, et al., 2016). Estudos realizados no Brasil sugerem a alta prevalência da síndrome metabólica em diversos tipos de populações, tanto jovem como adultas quanto homens ou mulheres, o que é um fator

alarmante já que o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas são aumentados (KUSCHNIR et al., 2016;).

Apesar disso, o presente estudo não encontrou alterações significativas nas médias dos indicadores antropométricos na amostra estudada. Em consonância, estudos realizados com populações similares que apresentavam algum tipo de queixa dispéptica também não evidenciaram relação direta com os parâmetros de obesidade (peso, altura e circunferência abdominal), (BORTOLETTO, 2016; KIM, et al; 2016).

Quanto a comparação com o sexo, as mulheres apresentaram menores médias de altura, peso e circunferência de pescoço. Segundo Coutinho (2011), é comum na mulher, desde a puberdade, o índice de tecido muscular ser menor do que nos homens, devido a necessidade de regulação de hormônios e ciclos menstruais, assim como a estatura o que depende da genética.

Outro dado encontrado neste estudo foi que os homens dispépticos apresentaram menores chances de possuir a circunferência abdominal elevada em detrimento das mulheres. Sass e Marcon (2015) afirmam que o acúmulo de gordura corporal é geralmente maior no sexo feminino, devido ao declínio de massa muscular e o crescimento de tecido adiposo fazendo com que as mulheres tenham facilidade de apresentar a circunferência abdominal elevada.

5 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os pacientes dispépticos apresentaram indicadores antropométricos de peso, altura, circunferência abdominal, circunferência de pescoço normais conforme a recomendação da I Diretriz de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Ainda, mostrou que as menores médias de altura, peso e circunferência de pescoço estavam associadas ao sexo feminino e que os homens tiveram menores chances de apresentarem a circunferência abdominal elevada que as mulheres.

Desse modo, o presente estudo aponta a necessidade de desenvolver protocolos de saúde individualizados para prevenção da síndrome metabólica e doenças cardiovasculares em mulheres com dispepsia, visando a mudança

destes dados em pesquisas futuras, buscando sempre a qualidade de vida e o bem-estar da população.

6 REFERÊNCIAS

BORTOLETTO, MSS; et al. Síndrome metabólica, componentes e fatores associados em adultos de 40 anos ou mais de um município da Região Sul do Brasil Caderno de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 32-40, Mar. 2016

BRASIL. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 84, supl. 1, p. 3-28, Apr. 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Síndrome Metabólica. 2018.

CARVALHO, CA; et al. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 479-490, fev. 2015.

COUTINHO MFG. Crescimento e desenvolvimento na adolescência. - Revista de Pediatria SOPERJ. 2011; 12 (supl 1) (1):28-34. KIM, TJ; et al. O Helicobacter pylori está associado à dislipidemia, mas não a outros fatores de risco para doenças cardiovasculares. Sci. Rep. 6, 38015; DOI: 10.1038 / srep38015 (2016).

KUSCHNIR, M; BLOCH, K; SZKLO, M; KLEIN, C; BARUFALDI, L; ABREU, G.; SCHAAN, B.; VEIGA, G.; SILVA, T; VASCONCELLOS, M. ERICA: Prevalência de síndrome metabólica em adolescentes brasileiros. Revista de Saúde Pública, v. 50, n. suppl. 1, p. 11s, 1 fev. 2016.

LIMA, TCMR; ROCHA, VS; SOUZA, MFC. Pontos de corte da circunferência do pescoço para identificação de excesso de peso em adultos: um estudo transversal. 2018. NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA HOSPITALARIA, 38(4):90-94. Disponível em: . Acesso em: 12 ago. 2019. LUCENA, F.; LUSTOSA, R.; NOBRE, T.; Fatores são acometidos pela síndrome metabólica em idosos do interior do Nordeste brasileiro. Revista Brasileira de Geriatria e

Gerontologia. 19 (6): 978-986,2016. OLIVEIRA, S. SILVA, S., e PIERIN, A. O controle da hipertensão em homens e mulheres: uma análise comparativa. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 2016 50(1), 50-58. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100007>.

PEREIRA, D.; ARAÚJO, M.; FREITAS, R.; TEIXEIRA, C.; ZANETTI, M.; DAMASCENO, M. Circunferência do pescoço como possível marcador para síndrome metabólica em universitários. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 22, n. 6, p. 973-979, dez, 2014.

RODRÍGUEZ-GARCÍA JL, CARMONA-SÁNCHEZ R. Dispepsia funcional y dispepsia asociada a infección por Helicobacter pylori: ¿son entidades con características clínicas diferentes? Revista de Gastroenterología de México. 2016; 82:126-133.

SABOYA P, BODANESE LC, ZIMMERMANN PR, GUSTAVO AS, ASSUMPÇÃO CM, LONDERO F. Metabolic syndrome and quality of life: a systematic review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: e 2848.

SASS, A; SILVA, SM, Comparação de medidas antropométricas de idosos residentes em área urbana no sul do Brasil, segundo sexo e grupo etária. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia; 2015, 18 (abril-Jun).

PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS POR TRANSEXUAIS NO MERCADO DE TRABALHO: REVISÃO INTEGRATIVA

Michaele Barbosa Cruz¹e-mail: michaelecruz95@gmail.com; Ana Karoline Lima Nascimento¹; Jaciane Araújo Moura¹; Rafaela Cristine Lima de Souza¹; Sandeyvison Oliveira da Silva¹; Roberta de Araújo e Silva¹

Universidade Federal do Maranhão -UFMA¹

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar as principais dificuldades enfrentadas por transexuais no mercado de trabalho. Trata-se de uma revisão integrativa, dividida em 6 etapas: identificação da hipótese, seleção da amostragem, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, discussão e interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Por conta da dificuldade de adentrar ao mercado de trabalho, diversos transexuais acabam tendo que procurar recursos e maneiras para “vencerem na vida”, tais como trabalhos noturnos, moda, estética e beleza, entre outros. Deste modo, torna-se necessário uma maior fiscalização nas leis já existentes e cooperação social para que elas sejam cumpridas integralmente.

Palavras-chave: Mercado de Trabalho; Transexual; Igualdade de Oportunidade.

1 INTRODUÇÃO

Discriminar, de forma ilícita, denegrindo e prejudicando o outro por diferenças a partir de um julgamento moral negativo é um ato ilegal, sendo vedado pelo Direito e devendo ser combatido pelo Estado e pela sociedade; e com isso, a Constituição brasileira prevê que todas as pessoas merecem igualdade de tratamento, independente de seus fatores sociais, políticos e econômicos (SOUZA; GOLDSCHMIDT, 2018).

De acordo com Lima e Albuquerque (2017), nas últimas décadas, tem-se observado uma grande diversidade na sociedade; pessoas de diferentes idades, raças e etnias, entre outros. Essas diferenças se tornaram possíveis devido à grande interação entre povos em consequência do avanço tecnológico e da comunicação resultantes da globalização, assim como também as lutas sociais que resultaram nos direitos de mulheres, de negros, de deficientes e da comunidade LGBT de terem maior espaço na sociedade.

Porém, para Souza e Goldschmidt (2018), as pessoas transexuais ainda sofrem diversas discriminações no seu meio social, sejam pela família, pelos amigos ou até mesmo no próprio mercado de trabalho. Por se considerarem e pertencerem ao sexo oposto do designado em seu nascimento e não aceitarem conviver com seu corpo, optam por aderirem ao outro sexo. Para isso, alguns

realizam a cirurgia de redesignação de sexo, e outros apenas passam a se vestir e comportar-se como homens ou mulheres.

Segundo Kaffer et al. (2016), muitos transexuais para conseguirem ser aceitos e se inserirem no mercado de trabalho, passam por diversos momentos de hostilidades, e como resultado disso acabam se isolando da sociedade, com o intuito tanto de evitar constrangimentos quanto humilhações.

Diante disso, o estudo sobre essa temática é de extrema relevância, visto que o grupo de transexuais enfrentam inúmeras dificuldades no seu processo de inserção no mercado de trabalho, bem como sua permanência nesse ambiente.

2 OBJETIVO

Demonstrar as principais dificuldades enfrentadas por transexuais no mercado de trabalho.

3 METODOLOGIA

A prática baseada em evidências na enfermagem difere das formulações de investigação anteriormente aplicadas, pois se trata de uma prática orientada, e desde o início há uma integração ativa do conhecimento tácito e intencional, associada a processos que asseguram sua qualidade e, sendo imediatamente aplicável pelo pesquisador em seu trabalho diário (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

As recentes iniciativas no campo da prática baseada em evidências aumentaram a necessidade e a produção de todos os tipos de revisão literária (revisão integrativa, revisão sistemática, meta-análise e revisão qualitativa). Durante a década passada houve uma proliferação de todos os tipos de pesquisas em revisões na qual tem contribuído para métodos mais sistemáticos e rigorosos (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Nesse sentido, para o desenvolvimento desta revisão integrativa optou-se pela proposta de Ganong (1987) na qual permeia as seguintes etapas: 1) identificação da hipótese ou questão norteadora – consiste na elaboração de uma problemática pelo pesquisador de maneira clara e objetiva, seguida da

busca pelos descritores ou palavras-chaves; 2) seleção da amostragem – determinação dos critérios de inclusão ou exclusão, momento de estabelecer a transparência para que proporcione profundidade, qualidade e confiabilidade na seleção; 3) categorização dos estudos – definição quanto à extração das informações dos artigos revisados com o objetivo de sumarizar e organizar tais informações; 4) avaliação dos estudos – a análise dos dados extraídos deverá ser de forma crítica; 5) discussão e interpretação dos resultados – momento em que os principais resultados são comparados e fundamentados com o conhecimento teórico e avaliação quanto sua aplicabilidade; 6) apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento – deve-se contemplar as informações de cada artigo revisado de maneira sucinta e sistematizada demonstrando as evidências encontradas.

Considerando-se a necessidade de obter literatura que revelasse as condições sobre as principais dificuldades enfrentadas por transexuais no mercado de trabalho, iniciou-se por busca no Portal Regional da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores: “Mercado de Trabalho” “AND” “Transexual” “AND” “Igualdade de Oportunidade”, entre outras combinações. No entanto, pela falta de documentos encontrados para pesquisa deliberada e Descritores da Ciência da Saúde (DeCS) relacionados ao assunto determinado, fez-se necessário a busca em outro banco de dados, Google acadêmico, onde inseriu-se as palavras “Mercado de Trabalho”, “Transexual” e “Igualdade de Oportunidade” na busca, encontrando um total de 3.060 artigos, filtrando para o período de 2015 à 2019, classificados pela data e páginas em português. Devido à grande quantidade de estudos, utilizou-se como critério de exclusão os títulos que não condiziam com a temática central proposta, Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) e tese de mestrado ou doutorado. Sendo assim, foram selecionados 9 artigos que adaptavam-se a ideia proposta. **4 DESENVOLVIMENTO**

Para dar-se direção de ideia, devemos de antemão entender o que significa a transexualidade, o termo “transexual”.

De acordo com os estudos levantados e as análises bibliográficas, Kaffer et al (2016), afirma que o transexualismo se trata de práticas cotidianas

voltadas ao que está no plano do social, cultural e historicamente constituído ao longo do tempo por diversos indivíduos. Ainda segundo a autora e seus colaboradores, tal gênero trata de acepções culturais (como fator histórico) adotados pelo corpo sexuado "supondo por um momento a estabilidade do sexo binário, não decorre daí que a construção de 'homens' se aplique exclusivamente a corpos masculinos ou que o termo 'mulheres' interprete somente corpos femininos".

Portando, pode-se inferir que gênero é um conceito problematizado, aberto. Para alguns, uma descolagem de relações sociais ancoradas em perfis naturais, ser homem/ser mulher; para outros, descolagem de relações naturais, realizando-se por culturas e poderes, além do sexo de referência, mas sim uma abordagem identificatória, pois o gênero é uma construção e não um resultado do biológico antecipadamente oferecido (MOURA, 2015).

Observa-se que ainda existe uma barreira entre o(a) indivíduo(a) transexual e o mercado de trabalho, onde nota-se a não aceitação destes trabalhadores por seus empresários por conta de sua opção sexual, uma atitude inaceitável frente ao movimento de equidade existe na sociedade do século XXI.

Logo, por conta da dificuldade de adentrar ao mercado de trabalho de forma legal e regularizada perante às leis trabalhistas formais, como citado no parágrafo anterior, diversos transexuais acabam tendo que procurar recursos e maneiras para "vencerem na vida". Sejam eles trabalhos noturnos (como profissionais do sexo), moda, estética, beleza, etc, como retrata Ronda e Machado (2015), agregando o pensamento Kaffer et al (2016).

Ainda, sobre o mercado de trabalho x transexual, as leis brasileiras afirmam o seguinte fato: "todos são iguais perante a lei", é o que relata o Artigo 113, inciso 1, da Constituição Federal. Porém, o autor e pesquisador, Moura (2015), questiona diretamente tal afirmação, onde o mesmo faz a seguinte indagação em seu artigo: "Mas será que a realidade é essa mesma? Infelizmente, isso não se aplica ao mercado de trabalho."

Nota-se que o Regime Internacional de Direitos Humanos propaga uma política que visa acabar com os preconceitos dentro do mercado de trabalho, não deixando, à parte, as questões referentes a gênero, caso em que se pode incluir os transgêneros. Além das questões voltadas para a questão, o mesmo regime também proíbe a discriminação e preconceito no mercado de trabalho, quando se refere à orientação sexual. Ressalta-se que a adoção de políticas públicas para combater o preconceito e a discriminação no mercado de trabalho não ficou somente na esfera internacional, mas também na adoção de diversas outras medidas, por parte de outros países (MOURA, 2015).

A Constituição Federal de 1988 assegura a igualdade para todos, porém percebe-se que tal regra não alcança a todos os brasileiros, sejam eles natos ou naturalizados, é visível com as pessoas transexuais, pois há barreiras para ingressar ou permanecer no mercado de trabalho formal, porque ainda há discriminação acentuada contra este grupo. Isso ocorre por causa da construção social que determina heterossexualismo como padrão imutável, portanto forma um ciclo fechado que não aceita outras culturas de gêneros (SOUZA; GOLDSCHMIDT, 2018).

Para Lima e Albuquerque (2017), a diversidade cultural contribui para o crescimento da empresa, isso porque inclui, no seu quadro de colaboradores, indivíduos singulares e capacitados, além do mais contribui com a sociedade de forma a diminuir o quantitativo de desemprego. Essa temática de inclusão de homossexual no mercado de trabalho vem ganhando força, porém ainda existem obstáculos, tanto que alguns colaboradores sentem-se inibidos de expor a sexualidade no ambiente de trabalho, por acreditar que as oportunidades de crescer dentro da empresa não serão as mesmas de uma pessoa heterossexual, além disso, há a possibilidade de preconceito dos colegas de trabalho (DIAS; SOUZA, 2017).

A segregação com os transexuais passa do âmbito pessoal e transfere para o âmbito profissional, que muitas vezes por falta de oportunidades em ingressar no trabalho formal, os transexuais às vezes por falta de outra alternativa optam por adentrar no mundo da prostituição, na qual fica vulnerável a situações de riscos (GOERCH; SILVA, 2019). Nesse seguimento, percebe-se

que no Brasil, uma boa parte da população transexual não tem acesso ao emprego formal, direito este assegurado pela Constituição Federal de 1988, denominado direito social. (ALMEIDA; VASCONCELLOS, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, verificou-se que há publicações sobre as dificuldades encontradas pelo público transexual no mercado de trabalho formal, no entanto em sua grande maioria enfatiza a falta de qualificação profissional por parte deste público, impulsionada principalmente pelo preconceito existente por parte dos empregadores em muitos ramos profissionais, enfatizando a necessidade de manter políticas públicas voltadas para esse público que por vezes é marginalizado e tem suas necessidades básicas quanto civis negligenciadas, seja para adentrar no mercado de trabalho seja para manter-se empregado e com seus direitos garantidos de acordo com suas necessidades.

Nesse sentido, é necessário que haja mais evidências científicas sobre os demais fatores que possam embasar a pouca adesão dos transexuais em empregos que não são percebidos como próprios deste público, afim de que as instituições possam ser penalizadas por suas práticas excludentes.

Portanto é cabível tanto ao poder público quanto aos civis atuar na quebra de paradigmas e estigmas que pairam por sobre esta minoria, haja vista, de que nada adianta ter leis que resguardem, se a sociedade é conivente com atos de marginalização.

Assim sendo, há uma necessidade de mais pesquisas que correlacionem as várias diligências que são exercidas sobre este público, mais fiscalizações nas leis já existentes e cooperação social para que elas sejam cumpridas integralmente em todos os locais, principalmente ao que tange o mercado profissional.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.B.; VASCONCELLOS, V;A. Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo? Revista Direito GV. São Paulo. v. 14 n. 2. Maio/Ago. 2018.

DIAS, D.C.; SOUZA, P.M. Diversidade no mercado de trabalho: um estudo sobre os desafios dos homossexuais do sexo masculino no ambiente organizacional. III Congresso de administração e tecnologia – CAT. Juiz de Fora, 2017.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES I.A.C. A busca das melhores evidências. Rev Esc Enferm USP, 2003. GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987.

GOERCH, A.B.; SILVA, D.R.Q. Inclusão social e diversidade de gênero de pessoas transexuais no mercado de trabalho brasileiro. XVI Seminário Internacional. Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. Santa Cruz do Sul – RS. 2019.

KAFFER, K. K. et al. A transexualidade e o mercado formal de trabalho: principais dificuldades para a inserção profissional. IV CBEO - Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais. Porto Alegre. 2016. v. 1. LIMA, L.C.C.;

ALBUQUERQUE, L. Colaboradores transexuais e travestis: análise da gestão da diversidade em uma empresa privada João Pessoa/PB. Revista Campo do Saber. v. 3; n. 1 - jan/jun de 2017. MOURA, R.G. Políticas Públicas como ferramenta de equidade entre (Trans) gêneros no mundo do trabalho. Cadernos UniFOA, Volta Redonda, n. 29, p. 77-87, dez. 2015.

RONDAS, L.O.; MACHADO, L.R.S. Inserção profissional de travestis no mundo do trabalho: das estratégias pessoais às políticas de inclusão. Pesquisas e Práticas Psicossociais, São João del-Rei, janeiro/junho 2015.

SOUZA, C.V.; GOLDSCHMIDT, R. A cidadania precária das transexuais para ingresso no mercado formal de trabalho. Anais do Seminário Internacional em Direitos Humanos e Sociedade. Criciúma: UNESC, 2018. v. 1. SOUZA, C.V.;

GOLDSCHMIDT, R. O princípio da não discriminação e a inclusão socioeconômica da pessoa transexual no mercado formal de trabalho. Saber Humano, V. 8, n. 13, p. 88-101, Jul./Dez. 2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005.

PUERICULTURA EM ENFERMAGEM: a importância da assistência de enfermagem direcionadas a crianças menores de um ano na Atenção Primária à Saúde.

Renata Pereira Almeida¹, renatinhaalmeida@gmail.com; Rainara Silva de Oliveira²; Benedita Maryjosé Gleyk Gomes³; Aline de Sousa Rocha²

Enfermeira- Universidade Federal do Maranhão- UFMA Preceptora de saúde da criança – FACIMP/WYDEN¹; FACIMP/WYDEN²; Enfermeira – Universidade Federal do Maranhão- UFMA. Especialista em Saúde Mental- Universidade Federal do Tocantins- UFT³

RESUMO

A assistência de puericultura deve ser realizada de maneira regular, oportunizando os devidos cuidados em tempo hábil. Este estudo tem como objetivo compreender a assistência de puericultura pelos profissionais de enfermagem às crianças menores de um ano na Atenção Primária a Saúde. Trata-se de uma revisão de literatura com publicações no período de 2009 a 2019, publicados em bases SCIELO, BDNF E LILACS. Verificou-se que a consulta de puericultura é um processo dinâmico que envolve várias medidas inter-relacionadas, simultâneas e contínuas pautada em um acolhimento de caráter humanizado. Portanto, cabe ao enfermeiro responsável pelo cuidado de puericultura ter ciência de suas competências, a fim de acompanhar, prevenir doenças e recuperar a saúde da criança.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Puericultura. Estratégia Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento do crescimento de uma criança na Atenção Primária à Saúde (APS) busca promover saúde e prevenir alterações capazes de comprometer o desenvolvimento saudável, que podem ocasionar danos irreparáveis durante a infância, além de refletir na vida adulta, nesse âmbito o

profissional enfermeiro deve ter capacidade de identificar os agravantes na sua totalidade (OLIVEIRA et al., 2017).

Assim, a assistência de enfermagem na puericultura deve ser realizada de maneira regular, ofertando habilidades que sejam viáveis para uma identificação de irregularidades clínicas, a fim de oportunizar os devidos cuidados em tempo hábil, com o foco em possibilitar à criança meios para um desenvolvimento saudável durante todo o período infantil (CARVALHO, 2016).

Partindo desse pressuposto, este trabalho tem como objetivo geral: compreender a assistência de puericultura realizadas pelos profissionais de enfermagem às crianças menores de um ano na Atenção Primária à Saúde.

Além disso, identificar os principais fatores que dificultam a prestação do cuidado de puericultura e apontar as principais complicações predisponentes para o surgimento de agravos à saúde da criança diante da falta de um acompanhamento adequado de puericultura.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa cujo compreende as seguintes etapas metodológicas: definição da hipótese; seleção dos artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos pré-selecionados; interpretação dos resultados e apresentação da revisão utilizando as bases de dados da SCIELO (Scientific Electrônic Library Online), BDENF (base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem) e LILACS (literatura científica e técnica da América Latina e Caribe).

Na ótica de Kaiser (2017), O estudo de revisão de literatura objetiva sintetizar o conhecimento já construído em pesquisas anteriores para então traçar uma análise de conteúdo, permitindo gerar novos conhecimentos.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: publicações no período de 2009 a 2019, com disponibilidade online do texto na íntegra, no idioma português, publicados em bases SCIELO, BDNF E LILACS, Tanto na biblioteca eletrônica quanto na base de dados os seguintes descritores foram utilizados: Puericultura, Saúde da criança, Atenção primária. Não foram inclusas teses, dissertações, e duplicados em mais de uma das bases de dados pesquisadas.

2.3 Técnica e instrumento da coleta

Esta fase teve início com a busca dos artigos em maio a junho de 2019, a partir do levantamento e leitura dos artigos, norteadas pela seguinte questão: “Quais as principais condutas de enfermagem realizadas nas consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde?” A localização dos artigos ocorreu por meio de acesso a acervos disponíveis online, a busca preliminar ocorreu com Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), explorado através do operador booleano AND no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como na plataforma digital da SCIELO.

A busca gerou 9 produções que constituem o corpus da análise e atendem os objetivos desta pesquisa, o processo de busca está ilustrado na



Fig
ura
1.
Fig
ura
1-
Pro
ces
so
de
sel

ção dos estudos.

Na base de dados SCIELO foram encontrados vinte quatro (24) artigos relacionados a temática, após análise criteriosa foi selecionado um (01) por estar em conformidade com os critérios de inclusão. Por sua vez, na BDNF

foram encontrados vinte dois (22) artigos e, com base na avaliação criteriosa pré-estabelecida (06) foram adicionados ao estudo. Na plataforma LILACS, portanto foram encontrados seis (06) artigos e dois (02) encontravam-se em conformidade com os parâmetros de inclusão para esta revisão de literatura.

2.4 Análise dos dados

Esses artigos foram lidos na íntegra e analisados individualmente. Os indicadores para fundamentação e interpretação foram expostos nos quadros sinópticos com informações de cada pesquisa, a saber: título do artigo, autores, ano de publicação e tipo de estudo.

Para o tratamento dos resultados e interpretação, os dados coletados foram codificados através de recortes estrutural dos artigos, gerando núcleos de sentido pertinentes à análise de conteúdo. A análise ocorreu por meio de categorização, que, conforme Minayo (1992, apud BARDIN, 2011) consiste no desmembramento do texto em categoriais agrupadas analogicamente. Definiram-se categorias de análise por critérios semânticos, originando as categorias temáticas “Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura “e “Acompanhamento da criança menores de um ano na Atenção Primária em Saúde e principais agravos em crianças menores de um ano”. Posteriormente foram observadas as convergências e divergências existentes à luz de diferentes autores através da interpretação dos resultados obtidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro 1 são exibidas informações de dados extraídos dos artigos selecionados para este estudo.

QUADRO 1. Distribuição dos artigos segundo título, autor /ano de publicação, instrumento da pesquisa e tipo de estudo.

ARTIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO DE PUBLICAÇÃO	INSTRUMENTO	TIPO DE ESTUDO

ARTIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO DE PUBLICAÇÃO	INSTRUMENTO	TIPO DE ESTUDO
	Puericultura na	DE LIMA, et	Base de dados	Descritiva
A3	Registros de atenção primária do enfermeiro	do TEIXEIRA, <i>al.</i> , 2012 no <i>al.</i> , 2009.	et Base de dados BVS (BDENF) BVS (BDENF)	Documental de Exploratória com
A1	à saúde: atuação do enfermeiro do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: Consulta de enfermagem em enfoque na consulta de puericultura: um enfoque nos registros de	BARATIERI, <i>et al.</i> , 2014.	Base de dados SCIELO	natureza Qualitativa abordagem Qualitativa Estudo Documental, Descritivo exploratório, quantitativo
A4	Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano	GAUTERIO, Daiane Porto; IRALA, Denise de Azevedo; CEZARVAZ, Marta Regina. 2012.	Base de dados BVS (BDENF)	Descritivo e Exploratório

Fonte: pesquisa, 2019.

QUADRO 2. Distribuição dos artigos segundo título, autor /ano de publicação, instrumento da pesquisa e tipo de estudo.

	atendimentos			
A5	A atenção da enfermagem na saúde da criança: revisão integrativa da literatura	VIERA, <i>et al.</i> , 2015	Base de dados BVS (BDENF)	Revisão Integrativa de Literatura
A6	Acompanhamento do neonato na primeira semana de vida: papel do enfermeiro da AB.	CANANI, R. G; OMIZOLLO, J.A.E. 2016	Base de dados BVS (BDENF)	Qualitativo
A7	O papel do enfermeiro na consulta de enfermagem da criança: uma revisão da literatura	SOARES, J. J. P; DIAS, D.MV. 2017	Base de dados BVS (LILACS)	Descritivo de Revisão Bibliográfica
A8	Assistência de enfermagem em puericultura: um estudo bibliográfico	SILVA, D. M; SILVA, J. G. V; FIGUEIREDO, C. A. R. 2017.	Base de dados BVS (LILACS)	Revisão Bibliográfica
A9	Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura	ZANARDO, <i>et al.</i> , 2017	Base de dados BVS (BDENF)	Revisão Narrativa da Literatura em uma visão Qualitativa

Fonte: pesquisa, 2019.

Após análise verificou-se que o instrumento mais utilizado para coleta de dados foram as bases de dados BVS (BDENF) com (66,6%) seguido da base de dados BVS (LILACS) com (22,2%) dos dados. Em contrapartida a plataforma digital da SCIELO (Scientific Electrônica Library Online) representou apenas (11,1%) da fonte dos dados, conforme o Quadro 1.

Quanto à abordagem metodológica, observou-se uma predominância de estudos qualitativos 04 artigos tendo um percentual de (44,4%), seguindo por 03 artigos (33,3%) de revisões bibliográficas (Quadro1). Dessa forma, pode-se afirmar que a grande maioria dos estudos encontrados sobre essa temática possui uma abordagem qualitativa, uma vez que os estudos qualitativos visam buscar uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, interagindo com a dinâmica do mundo real, procurando entender à realidade de um determinado fenômeno social, tendo o pesquisador como principal instrumento para aquisição de informações (MINAYO; GUERRIERO, 2014).

No quadro 2 são exibidas informações de dados extraídos dos artigos selecionados para este estudo segundo os objetivos e resultados.

3.1 Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a supervisão do crescimento e desenvolvimento compõe a avaliação integral à saúde da criança (0 a 10 anos), ou seja, é uma conduta complementar da puericultura, a qual envolve a avaliação do peso, da altura, do desenvolvimento neuropsicomotor, da vacinação, das intercorrências clínicas, do estado nutricional, bem como contempla orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança de forma integral. Desse modo, destaca-se que no Brasil, o principal agente responsável por essa assistência nos serviços de atenção primária à saúde tem sido o enfermeiro (GUAUTERO, IRALA, CEZAR-VAZ, 2012).

Segundo Teixeira et al., (2009), entre as várias ações que priorizam a promoção e a recuperação da saúde, assim como a prevenção de agravos nas crianças, estar à consulta de enfermagem, cujo objetivo é prestar uma assistência integral, contínua e de qualidade, com a finalidade de suprir as

dificuldades desse público, geralmente atendido nas unidades de saúde. Dessa forma, o profissional enfermeiro atua de maneira direcionada em busca da eficiência na consulta de puericultura.

Partindo desse pressuposto, é função desse profissional na puericultura: a realização de exame físico; solicitação de exames; encaminhamentos; visitas domiciliares, busca ativa; preenchimento do gráfico de crescimento e desenvolvimento, controle vacinal e orientações; incentivo ao aleitamento materno; prevenção de acidentes conforme com a idade da criança; esclarecimentos e educação em saúde com as mães e familiares. Tal assistência deve basear-se em uma visão holística, bem como em um contexto individualizado e subjetivo (SOARES; DIAS, 2017).

Assim, a consulta de enfermagem é composta por um processo dinâmico que envolve várias medidas inter-relacionadas, simultâneas e contínuas, representa um acolhimento de caráter humanizado, centrado no ciclo vital e na ajuda à família. Logo, na infância, por meio da observação de parâmetros de crescimento e desenvolvimento é possível identificar inúmeras alterações, as quais algumas vezes estão associadas a modificações endócrinas, genéticas, ambientais e nutricionais (TEIXEIRA et al., 2009).

3.2 Acompanhamento da criança menores de um ano na Atenção primária em Saúde e principais agravos.

No decorrer do primeiro ano de vida, as crianças estão suscetíveis as diversas alterações fisiológicas, devido a adequação do sistema imunológico, desse modo, é imprescindível estar atento para saúde desse público, com intuito de diagnosticar precocemente possíveis patologias. Nesse sentido, fazer um acompanhamento com profissionais que compõem a Atenção primária à Saúde, sobretudo o enfermeiro, propicia o crescimento mais saudável e apropriado do público infantil (ZARNADO et al., 2017). Em razão disso foi realizada a divisão das fases do desenvolvimento da criança em faixas etárias, a quais destacam-se : a fase neonatal (até 28 dias), primeira infância (29 dias a 2 anos), segunda infância (2 a 6 anos) e a terceira infância (6 a 10 anos) com intuito de simplificar a percepção e a identificação de agravos na maioria

das vezes comuns a mesma idade, ou seja, a caracterização de particularidades referente as faixas etárias auxiliam o diagnóstico e orientam a forma de prestar a assistência à criança (VIERA et al., 2015).

Não obstante, o aumento de morbimortalidade em menores de um ano relaciona-se comumente com a prematuridade, baixo peso ao nascer, além de patologias como: a pneumonia, asma, diarreia, desidratação, anemia ferropriva, desnutrição e obesidade. Essa faixa etária pode apresentar ainda problemas relativos a candidíase oral, perineal e dermatite irritativa associada ao uso contínuo de fraldas e má higienização, ou seja, tais modificações poderiam ser resolvidas através de orientações durante as consultas de puericultura (ZARNADO et al., 2017).

Nesse âmbito, a avaliação contínua e regular do peso e crescimento da criança até primeiro ano de vida, assim como posteriormente, é indispensável para o bom desenvolvimento das fases que compõem o ciclo vital desse lactente. Tal acompanhamento, habitualmente ocorre na atenção primária à saúde, e inicia-se desde a saída do neonato da maternidade (VIERA et al., 2015).

Conforme o estudo realizado por Teixeira et al., (2009), foram identificadas 39 crianças cadastradas na unidade de saúde que deveriam ser acompanhadas no decorrer do primeiro ano de vida. Destas 28 (71,8%) eram do masculino e 11 (28,2%) do feminino. Ao serem analisados todos os (100%) prontuários constatou-se que durante o primeiro ano de vida, 24 (61,5%) das crianças realizaram três consultas e, 15 (28,2%) apenas duas. Este, é um dado alarmante, visto que contrapõe as estimativas que norteiam as políticas públicas de atenção à saúde da criança, nesta faixa etária, devem ser realizadas no mínimo, 07 consultas (BRASIL, 2012).

A respeito disso, outra pesquisa realizada por Baratiere et al., (2014), apontou que 22 (48%) infantes acompanhados na Atenção primária à Saúde realizaram as consultas de puericultura mensalmente, enquanto 15 (32%) das crianças a fizeram em períodos irregulares. Sobre isso, várias situações, de distintas dimensões, como baixo peso ao nascer, prematuridade,

malformações, dificuldade para amamentação, situação socioeconômica e de higiene precárias, e até a incapacidade da mãe para cuidar do recém-nascido, podem estar relacionadas com a menor frequência nas consultas de puericultura.

Desse modo, destaca-se que a frequência e regularidade das consultas de enfermagem dependem também da habilidade e competência do profissional na atenção primária a saúde, na qual deve estar pautada no conhecimento técnico-científico com objetivo de reconhecer os riscos intrínsecos a que cada criança está exposta, somando-se a isso é fundamental a realização de visita domiciliares e busca ativa dos lactentes que por sua vez não realizam regularmente a consulta de puericultura, a fim de que esses sejam avaliados no seu contexto social de forma integralizada (DE LIMA et al., 2012).

Sob outra perspectiva, de acordo com a pesquisa realizada por Gauterio, Irala e CezarVaz (2012), sobre o estado nutricional de crianças menores de um ano, verificou-se que em 96 crianças (80,2%) encontravam-se eutróficas, (15,7%) com desnutrição leve, (1,0%) com desnutrição moderada e grave. Pesquisa realizada em João Pessoa-PB, região com grandes índices de desnutrição infantil, destacou um percentual semelhante de eutróficas (86,6 %) e um menor de crianças com certo grau de desnutrição (2,4%) (BARATIERI et al., 2014).

Além da desnutrição outro agravante que acometem essas é a diarreia, cujo caracterizase como uma perda aumentada de água pela evacuação, e se apresenta pela alteração da consistência das fezes e/ou pelo aumento da repetição, com três ou mais evacuações em um período de 24 horas. Em contrapartida, intervenções simples, como estímulo ao aleitamento materno, orientação sobre a alimentação, hidratação e imunização, contribui satisfatoriamente para a prevenção desse agravo (ZARNADO, et al., 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de puericultura na Atenção primária à saúde se caracteriza como um cuidado voltado principalmente para promoção e recuperação de

agravos em crianças, sobretudo em menores de um ano com o objetivo de manter seu desenvolvimento saudável. Diante disso, é importante a compreensão pelos profissionais enfermeiros quanto às principais alterações fisiológicas que podem pôr em risco o bem-estar nessa faixa etária para, então, atuar de forma mais precisa frente a uma possível problemática.

Portanto, cabe ao profissional enfermeiro responsável pelo cuidado de puericultura ter ciência de suas competências, bem como dispor de habilidades humanizada, acolhedora e técnico-científicas para correlacionar os sinais e sintomas obtidos durante a consulta, visita domiciliar e busca ativa a fim de acompanhar, prevenir doenças e recuperar a saúde das crianças menores de um ano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo/ Laurence Bardin: tradução Luís Antero Neto, Augusto Pinheiro. – São Paulo: Edições 70, 2011.

BARATIERI, Tatiane et al. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 1, p. 206-216, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2011.

CARVALHO, Tatiana Barreto. Incentivando o acompanhamento da puericultura na unidade básica saúde da família sede II–Uibaí-BA. Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz. 2016.

CAZETTA DE LIMA VIEIRA, Viviane et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. Cogitare Enfermagem, v. 17, n. 1, 2012.

CHIZZOTTI, Antonio. Pesquisa em ciências humanas e sociais [livro eletrônico] / Antonio Chizzotti. -- São Paulo: Cortez, 2018. 1. ed. em e-book. baseado na 12. ed. impressa.

DE LIMA VIEIRA, Viviane Cazetta et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*, v. 17, n. 1, 2012.

DO AMARAL GUBERT, Fabiane et al. Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 16, n. 1, 2015.

GAUTERIO, Daiane Porto; IRALA, Denise de Azevedo; CEZAR-VAZ, Marta Regina. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. *Rev Bras Enferm*, v. 65, n. 3, p. 508-13, 2012.

LIMA, Nadja Karla Fernandes de et al. Efetivação do programa de puericultura na ESFPSF II no município de Arara-PB. 2017. MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ªed. São Paulo: Hucitec, 1992.

MORAES, Maria Laura Brenner de. Metodologia de Pesquisa Técnica e Científica. 2018. OLIVEIRA, Maria Josenice Carvalho et al. Assistência de enfermagem no cuidado a diarreia infantil: revisão de literatura. *Revista Ciência & Saberes-Facema*, v. 3, n. 1, p. 401-406, 2017.

SILVA, Dilcelene Menezes da. Assistência de enfermagem em puericultura: um estudo bibliográfico. 2016. SOARES, J. J. P; DIAS, D.MV. O papel do enfermeiro na consulta de enfermagem da criança: uma revisão da literatura. *Revista língua Acadêmica*. 2017. 331-348, 2013.

TEIXEIRA LIMA, Gabrielle Gama et al. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 10, n. 3, 2009.

VIERA, Mariana Marques et al. A atenção da enfermagem na saúde da criança: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, v. 18, n. 1, p. 97-115, 2015. ZANARDO, Graziani et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA

CONSULTA DE PUERICULTURA: uma revisão narrativa da literatura. Revista de Enfermagem, v. 13, n. 13, p. 55-69, 2017

PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Matheus Da Silva Sudré¹, mathsudre@gmail.com; Ana Carolina Oliveira dos Santos¹; Elenyta Silva Carvalho¹; Ita Alana Nascimento Teixeira¹; Kecya Pollyana de Oliveira Silva¹; Roberta de Araújo e Silva¹
Universidade Federal do Maranhão – UFMA¹

RESUMO

O trabalho precário tem sido bastante presente no âmbito da saúde e na área da enfermagem isso tem se mostrado um grande empecilho na promoção do cuidado. O estudo tem como objetivo analisar as pesquisas acerca da precariedade do trabalho em específico na enfermagem analisando os obstáculos que inviabilizam a assistência de enfermagem. Tratou-se de um estudo do tipo descritivo, retroativo por meio de pesquisa bibliográfica integrativa BVS e SCIELO como base de dados. Analisando os dados ficou comprovada a precariedade nas condições trabalhistas as quais o enfermeiro está inserido no seu ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Precariedade; Enfermagem; Trabalho; Saúde.

1INTRODUÇÃO

Segundo Ribeiro; Souza; Silva (2014), na área da saúde no setor público, a existência do trabalho precário afeta e traz grandes consequências, não só aos trabalhadores, que, por receio de ficarem sem emprego, acabam se sujeitando à condição de ausência de proteção social. Mas também às suas famílias e à própria instituição, pois esses trabalhadores submetem-se à longas jornadas de trabalho e, no geral, tem suas remunerações inferiores àquelas praticadas para os servidores públicos de carreira, necessitando ter mais de

um vínculo empregatício e, na maioria das vezes, não recebem ou não participam de educação continuada ou algum tipo de capacitação profissional.

Conforme Melo, et al. (2016), as enfermeiras mesmo sendo concursadas da rede de serviço do SUS estadual vivenciam um processo de precarização do seu trabalho, visto que ganham baixos salários, onde uma parcela significativa trabalha sob extensa carga horária e, assim, possivelmente, intensas jornadas de trabalho. Vale destacar que a precarização do trabalho da enfermagem é acentuada pelas diferenças de gênero, ao se verificar que os homens mantêm seus salários proporcionalmente mais altos pelo fato de ocupar espaços de poder e cargos mais elevados na hierarquia organizacional.

De acordo com Pimenta et al. (2018), o trabalho em saúde, na atualidade, vem atendendo a lógica do mercado capitalista, na perspectiva de atuação mínima do Estado, na redução dos custos e na otimização da produção, tal lógica interfere diretamente nos modos de produção em saúde, refletindo no processo de trabalho. Nesse sentido, constata-se que, na prática diária, a falta de materiais e medicamentos destinados a assistência segura e de qualidade aos clientes internados nas unidades clínicas têm sido frequentes diante da redução dos investimentos.

Desde modo Gonçalves et al. (2014), relata que o aumento do volume de tarefas, decorrentes da insuficiência de pessoal e de material, inviabiliza a realização de algumas atividades, tornando praticamente impossível a realização de um trabalho de qualidade. Esses fatores afetam diretamente o modo de produção, gerando um produto inadequado, o que se traduz em uma assistência de baixa qualidade ou inferior à expectativa do trabalhador. Todas essas circunstâncias conseqüentemente geram sentimento de insegurança e medo em relação à qualidade do trabalho efetuado.

Neste contexto Santos et al. (2018), refere que o profissional de enfermagem está submetido à intensidade do trabalho, às condições de trabalho precárias, e a modelos de gestão do processo de trabalho que ampliam a exploração do seu trabalhado. Com isso as dimensões da precarização analisadas afetam as trabalhadoras e também a prática clínica,

dados que impedem ou limitam a assistência prestada ao usuário, pois algumas condições mínimas de trabalho não estão asseguradas. Além disso, a intensidade do trabalho produzida pelo acúmulo de vínculos empregatícios predispõe as trabalhadoras à fadiga física, mental e psicológica, o que pode contribuir para a ocorrência de erros na assistência.

Neste segmento Ribeiro; Souza; Silva (2014), destaca que algumas instituições públicas possuem um quadro de profissionais com diferentes vínculos empregatícios e, conseqüentemente, distintas remunerações entre os profissionais que possuem a mesma formação e função. Dentre às características típicas do trabalho precário, está à diferenciação de jornada de trabalho a que estão obrigados os submetidos a esta condição, podendo-se inferir, a partir daí, que a permanência no emprego está na dependência da subordinação do trabalhador às condições locais de trabalho.

Diante do exposto Gonçalves et al. (2014), ressalta que a escassez de material, a inadequação do quantitativo dos recursos humanos, a contratação de trabalhadores não concursados, aumento do ritmo de trabalho, inadequação da planta física, são decorrentes da precarização das condições de trabalho, enfim, características de uma organização do trabalho que se mostra pouco racional e equivocada, a qual busca redução de gastos e maior produtividade, porém com reduzida preocupação com a saúde do trabalhador.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Análise bibliográfica com intuito de entender as características do trabalho precário da enfermagem hospitalar.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as particularidades do trabalho precário no ambiente hospitalar.
- Entender os obstáculos que inviabilizam uma assistência de qualidade.
- Demonstrar como as condições precárias de trabalho interferem na qualidade de vida do profissional de enfermagem.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir da necessidade de se conhecer a precariedade no ambiente de trabalho do enfermeiro(a). Tratou-se de um estudo do tipo descritivo, retroativo por meio de pesquisa bibliográfica integrativa desenvolvida no período de agosto a setembro de 2019. Para a elaboração desta pesquisa, consultaram-se as bases de dados, Biblioteca Virtual de Saúde-BVS, SCIELO e através de uma pesquisa bibliográfica de artigos e monografias que tinham como componente em sua pesquisa o enfermeiro. Para isto, incluíram-se as publicações acerca do tema encontradas no período de 2014 a 2018. Para fins deste estudo, foram consideradas as publicações que explanavam a precariedade do trabalho em relação a enfermagem. Utilizamos como critérios de exclusão, a utilização apenas de trabalhos publicados nos últimos 5 anos, títulos que fugiam do tema analisado e outras revisões bibliográficas.

Foi realizada inicialmente a leitura dos resumos, a fim de confirmar a temática proposta. Ao todo 16 artigos foram analisados e somente 8 foram selecionados, é para confirmação de elegibilidade em relação aos critérios de exclusão, realizou-se uma leitura detalhada do texto em sua íntegra para que pudessemos realizar uma resenha e análise deste material.

4 DESENVOLVIMENTO

De acordo com Santos et al. (2018), a precarização do trabalho se expressa de forma distinta entre as trabalhadoras. A diferença na distribuição das dimensões demonstrou que a precarização guarda relação com a posição hierárquica de cada trabalhadora na divisão técnica do trabalho em Enfermagem e com o lugar ocupado no processo de trabalho. Além disso, a intensidade do trabalho produzida pelo acúmulo de vínculos empregatícios predispõe as trabalhadoras à fadiga física, mental e psicológica, o que pode contribuir para a ocorrência de erros na assistência.

Azevedo Gonçalves et al. (2014), os trabalhadores de enfermagem que atuam no contexto hospitalar são enfermeiros, técnicos e auxiliares, cada um desses componentes desenvolve atribuições específicas. Nesse mesmo contexto laboral, há a ampliação da desvalorização do trabalho, o aumento do

desemprego, a intensificação do trabalho precário e a adoção de trabalhadores de enfermagem contratados e/ou terceirizados. Como consequência, evidencia-se a redução dos salários, do custo de mão de obra e dos encargos trabalhistas.

Dessa forma, Meira de Melo et al. (2016) Apesar de existir historicamente uma predominância das mulheres na profissão da enfermagem, a entrada de homens nos postos de trabalho foi significativa nos últimos anos. Embora com a vultosa diferença proporcional em favor das mulheres, as diferenças de gênero são marcantes na força de trabalho analisada. Ainda que a presença dos homens corresponda a minoria em números absolutos, a proporção destes que recebem mais que as mulheres, o que contribui para a precarização do trabalho de enfermagem.

Nesse sentido, Ribeiro et al. (2014), Considera o papel do enfermeiro no que diz respeito à gestão da força de trabalho como parte integrante do processo de trabalho administrar em enfermagem, a precarização dos vínculos coloca-se como um grande desafio, já que os anseios, as expectativas e a satisfação do trabalhador estão entre os elementos fundamentais para a produção de uma assistência de qualidade. Dessa forma, identifica-se as condições que são impostas aos trabalhadores contratados que sugerem a ampliação do conceito de trabalho precário, considerando que, uma vez nesta condição, estes estão obrigados a uma jornada de trabalho ampliada o que gera efeitos deletérios sobre a vida e a capacidade produtiva do trabalhador de enfermagem.

Por analogia, Pimenta et al. (2018) Ressalta que os aspectos estruturais, como sobrecarga em decorrência de duplo vínculo e baixos salários, além da falta de insumos e a escassez de pessoal para a realização das tarefas no serviço de enfermagem determinados pelo processo de precarização, vêm repercutindo negativamente no processo de trabalho. Pode-se inferir que a precarização do trabalho é caracterizada pela falta de investimentos no processo de produção, tendo influência negativa no trabalho da equipe de enfermagem e na qualidade da assistência prestada, impactando a prática dos profissionais contribuindo para manutenção de condições inadequadas de

trabalho, com maior risco de erros e iatrogenias, expondo o trabalhador a questões ético-legais.

Segundo Souza (2015) as condições de trabalho em saúde e enfermagem no Brasil se deterioraram pela influência da política neoliberal, onde o setor de saúde é submetido a rígida contenção de custos, que impõe salários cada vez mais aviltantes aos trabalhadores de enfermagem.

Dessa forma Ribeiro (2014) evidenciou a coexistência de múltiplas formas de contrato e vínculo entre os trabalhadores de enfermagem, incluindo aqueles precarizados. Identificou condições que são impostas aos trabalhadores contratados que sugerem a ampliação do conceito de trabalho precário, considerando que, uma vez nesta condição, estes estão obrigados a uma jornada de trabalho ampliada. Frente ao evidenciado, no que se refere à forma de estar no trabalho e os efeitos deletérios sobre a vida e a capacidade produtiva do trabalhador de enfermagem; considerando a centralidade que este assume no contexto da assistência hospitalar, coloca-se aqui a questão do desafio imposto à gestão do trabalho, como parte integrante do processo de trabalho administrar em enfermagem, atividade privativa do enfermeiro. Segundo

Nascimento (2018), o hospital é reconhecidamente um espaço laboral insalubre, penoso e perigoso para os seus trabalhadores, com potencialidade para constituir-se em um ambiente de precarização. Caracteriza-se por ser um local propício ao adoecimento, pois, além dos riscos de acidentes e doenças de ordem física aos quais os profissionais estão expostos, o sofrimento psíquico é também comum e parece estar em ascensão diante das transformações sucedidas no mundo do trabalho nos últimos anos, uma vez que a intensificação laboral é traço típico da atual fase do capitalismo, e trouxe consigo a insegurança gerada pelo medo do desemprego, que faz com que as pessoas sucumbam a regimes e contratos de trabalho precários, percebendo baixos salários em condições de trabalho, geralmente, indignas.

Sousa (2017) afirma que a precarização dos serviços públicos se apresenta de diversas formas grandes vazios assistenciais e deficiência na

infraestrutura, equipamentos e insumos nos serviços existentes; falta de pessoal e instabilidade nos vínculos trabalhistas dos trabalhadores, ausência de concursos públicos, terceirizações; e graves problemas de gestão e gerenciamento dos processos. Desde seus primórdios, o SUS enfrenta vários problemas para garantir serviços públicos de saúde resolutivos para todos.

5 RESULTADOS

Pôde-se constatar que 100/ (8 artigos escolhidos) foram publicados em periódicos nacionais, todos são pesquisa originais. Em relação ao ano de publicação dos artigos, estão compreendidos entre 2014 a 2018.

Na classificação dos estudos, quanto ao contexto em que se realizaram, o ambiente hospitalar teve destaque, ao concentrar os estudos. As pesquisas foram categorizadas quanto ao paradigma metodológico de estudo, sendo assim; um estudo do tipo descritivo, retroativo por meio de pesquisa bibliográfica integrativa.

É importante salientar que em 100/ dos artigos estudados, a precarização do trabalho do enfermeiro, como: falta de materiais hospitalares, medicamentos, jornada de trabalho excessiva e baixo salário, configuram um obstáculo para a realização profissional e contribui para o presenteísmo na enfermagem.

Neste sentido, uma característica que chama a atenção a partir dos artigos averiguados reafirmando o acima exposto, está na variável jornada de trabalho, sendo possível identificar que todos os trabalhadores assumem carga horária semanal maior e possuem menor salário que daqueles estáveis ou efetivos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos revelam a precarização do trabalho de Enfermagem nos serviços públicos de saúde como a submissão a condições de trabalhos inadequadas, evidenciadas pela escassez de materiais básicos para ser realizado procedimentos simples o que repercute negativamente sob o processo de trabalho ao impedir os profissionais de exercerem suas atividades

com segurança, qualidade e satisfação. A jornada de trabalho excessiva e a desvalorização salarial pode acarretar problemas na saúde psíquica, tal sofrimento pode causar a perda de identidade e prazer no trabalho. Sugere-se a ampliação desta investigação com o propósito de ser criar instrumentos para melhorar a satisfação do profissional de Enfermagem.

7 REFERÊNCIAS

1. ARAUJO-DOS-SANTOS, Tatiane et al. Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 52, e03411, 2018. Disponível em . acessos em 03 set. 2019. Epub 20-Dez2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017050503411>.
2. GONÇALVES, Francisco Gleidson de Azevedo et al. Modelo neoliberal e suas implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem [Neoliberal model and its effects on the health of the nursing worker]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 22, n. 4, p. 519-525, mar. 2015. ISSN 0104-3552. Disponível em: . Acesso em: 03 set. 2019.
3. MELO, C.M.M. et al. Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: Revelando a precarização. Escola Anna Nery, 2016.
4. NASCIMENTO, Tereza Cecília Costa do; ARAÚJO, Marley Rosana Melo de; ALMEIDA, Saulo Pereira de. Precarização do emprego em um hospital público do Sergipe: um estudo de caso com profissionais da enfermagem. Revista de Ciências da Administração, Florianópolis, p. 117-129, dez. 2018. ISSN 2175-8077. Disponível em: . Acesso em: 03 set. 2019. doi:<https://doi.org/10.5007/2175-8077.2018V20nespp117>.
5. PIMENTA, Gabriela Ferreira et al. Influência da precarização no processo de trabalho e na saúde do trabalhador de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFSM, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 758-768, dez. 2018. ISSN 2179-7692. Disponível em: . Acesso em: 03 set. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2179769230180>.
6. RIBEIRO, Antônio César; DE SOUZA, Jackeline Félix; DA SILVA, Juliana Lima. A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS NA PERSPECTIVA DA

ENFERMAGEM HOSPITALAR. Cogitare Enfermagem, [S.I.], v. 19, n. 3, set. 2014. ISSN 2176-9133. Disponível em: . Acesso em: 03 set. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.33034>.

7. SOUSA, Jamyle Martins de; LIMA, Luana Pereira do Nascimento; Cristina Matias SOUSA, Elane Cristina Matias; OLIVEIRA, Olney Rodrigues de; OLIVEIRA, Lucia Conde de. (2019). Precarização dos serviços de saúde e suas implicações no processo de trabalho em saúde na atenção primária a saúde em Fortaleza. 10.22533/at.ed.63619220118.

8. SOUZA, Marilei de Melo Tavares; PASSOS, Joanir Pereira; TAVARES, Claudia Mara de Melo. Suffering and precariousness at work in nursing. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.I.], v. 7, n. 1, p. 2072-2082, jan. 2015. ISSN 2175- 5361. Disponível em: . Acesso em: 03 sep. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2072-2082>.

SEPSE 3.0: O ENFERMEIRO À BEIRA LEITO NA VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DA INFECÇÃO GENERALIZADA

Pollyane de Paula Santos ¹, pollyaneben@gmail.com; Patrícia Morais da Silva¹; Milena Borges Teixeira¹; Maria Luana Pereira Dias¹; Janayna Araújo Viana¹; Renata de Sá Ribeiro¹

Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS¹

RESUMO

O enfermeiro por ser o portador do cuidado integral ao paciente tem a responsabilidade de realizar a monitorização contínua dos pacientes a fim de uma profilaxia ativa. Este estudo tem por objetivo demonstrar a importância do enfermeiro beira leito na prevenção da sepse e apresentar a importância da enfermagem no diagnóstico precoce. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória de abordagem qualitativa. Os resultados apontaram que a sepse é uma condição patológica grave que causa a prevalência de alta taxa de mortalidade. Assim, apesar de ser altamente letal, a sepse é prevenível a partir da vigilância assídua da enfermagem.

Palavras-chave: Sepsis; Enfermeiro; Mortalidade.

1 INTRODUÇÃO

A Sepsis é uma evolução clínica patológica milenar. A constatação dessa doença pode ser encontrada até mesmo em textos de Hipócrates (SILVA e VELASCO, 2007). Hipócrates considerava sepsis como o processo no qual a carne apodrece, o ar se torna fétido e as feridas inflamam. Mas conceitos atuais, por sua vez, a definiram como a resposta sistêmica e deletéria do hospedeiro à infecção (KOLLER et al., 2018).

O primeiro conceito de sepsis reconhecido mundialmente foi definida em 1991 pelo American College of Physicians (ACP) e pela Society of Critical Care Medicine (SCCM) como: Resposta inflamatória sistêmica à infecção. Hoje, o Instituto Latino Americano de Sepsis (ILAS), conceitua a Sepsis como a presença de disfunção orgânica ameaçadora a vida em decorrência da resposta desregulada do organismo a presença de infecção, seja ela causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários (SILVA e VELASCO, 2007)

Considerado um problema de saúde pública no Brasil e no Mundo devido ao seu alto índice de mortalidade à pacientes internos principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a sepsis é uma disfunção que pode ser evitada através de uma vigilância efetiva. O enfermeiro por ser o portador do cuidado integral ao paciente tem a responsabilidade de realizar a monitorização contínua dos pacientes afim de uma profilaxia ativa (ILAS, 2018).

2 OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo demonstrar a importância do enfermeiro beira leito na prevenção da sepsis e apresentar a importância da enfermagem no diagnóstico precoce.

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória de abordagem qualitativa. A busca foi realizada entre os anos de 2007 a 2019, por periódicos disponíveis nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em

Ciências da Saúde), sobre o tema. Os artigos foram selecionados a partir dos seguintes descritores: infecção hospitalar, sepse, unidade de terapia intensiva. A busca pelos descritores foi realizada somente em português. Os descritores foram pesquisados separados e, depois, combinados de maneira que atendesse o objetivo do estudo.

4 RESULTADOS

A sepse é apontada como uma doença fatal frequentemente encontrada em todo o mundo. Trata-se de uma doença que atinge tanto pessoas com poucos recursos, quanto as oriundas de regiões mais desenvolvidas. Em contramão, é uma enfermidade pouco conhecida pelos profissionais e pela comunidade (VIANA, MACHADO e SOUZA, 2017).

Pesquisas estimam um número de cerca de 15 a 17 milhões de casos por ano no mundo, com mais de 5 milhões de mortes anualmente. No Brasil, recentes publicações demonstram aumento no número de casos dessa síndrome nos últimos anos (LOBO et al., 2018). A falta de infraestrutura dos hospitais, a falta de profissionais capacitados e o desconhecimento quanto as diretrizes de tratamento são os principais entraves encontrados diante a melhoria da qualidade assistencial nos casos de sepse (VIANA, MACHADO e SOUZA, 2017).

A sepse deve ser tratada ainda na fase inicial, no aparecimento dos primeiros sintomas sugestivos de infecção (FONSECA, BRAZ e SILVA, 2018). O diagnóstico precoce da sepse representa ainda um grande desafio, tanto por seu início insidioso, como pelo fato de que as manifestações clínicas podem ser confundidas com aquelas presentes em outros processos infecciosos. O diagnóstico exige um coleta de informações minuciosa sobre o atual estado, antecedentes médicos, uma rigorosa avaliação e acompanhamento clínico (SILVA e SOUZA, 2018).

Rotineiramente o enfermeiro assistencial realiza a visita ao paciente em seu leito, e através desta, o enfermeiro deve realizar uma avaliação inteiramente clínica e aplicar as intervenções cabíveis à assistência de enfermagem para promover a recuperação do paciente. A profilaxia ativa

realizada pelo enfermeiro assistencial será de avaliar alterações prevalentes na bioquímica, sinais vitais e observação do nível de consciência do paciente. Com a assistência ativa à beira leito o enfermeiro ao aplicar o Processo de Enfermagem (PE) poderá avaliar de forma efetiva o paciente (VIANA, MACHADO e SOUZA, 2017).

Pelo fato desses profissionais permanecerem a beira do leito, devem estar aptos a identificar e planejar a assistência de enfermagem, de acordo com as necessidades do paciente (SILVA e SOUZA, 2018). As principais alterações orgânicas observáveis no paciente são: hipotensão, oligúria, plaquetopenia, hiperlactatemia, rebaixamento do nível de consciência e hiperbilirrubina (ILAS, 2018).

Os sinais vitais como: temperatura, frequências cardíaca e respiratória não são critérios para avaliação da sepse, esses dados são utilizados para o diagnóstico de Síndrome Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) que funciona como um auxílio na detecção precoce de sepse. Na prevenção à sepse um dos métodos mais rotineiros e pertinentes à enfermagem é a realização de procedimentos de forma asséptica depois da cuidadosa higienização das mãos (ILAS, 2018).

Os resultados apontaram que a sepse é uma condição patológica grave que causa a prevalência de alta taxa de mortalidade. Os estudos apontam ainda que a enfermagem é a importante fonte de profilaxia para a sepse, atuando junto ao paciente e realizando o processo de enfermagem de forma contínua.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser um distúrbio de alta letalidade e com diagnóstico comumente tardio a sepse é prevenível a partir de uma vigilância assídua da enfermagem, através de cuidados sistematizados voltados a pacientes com potencialidade de evolução clínica a sepse. Devido o enfermeiro ser o profissional que tem como característica fundamental o cuidado, ele assume essa responsabilidade da vigilância efetiva, facultando em convalescença do paciente. Por isso, as formações, capacitações e educação continuada devem ser estimuladas e

oferecidas para os profissionais de enfermagem, no intuito de melhor imbuí-los e orienta-los na qualidade da assistência aos pacientes, sobretudo aqueles acometidos pela septicemia.

6 REFERÊNCIAS

FONSECA, Marcio Fernandes; BRAZ, Walencio Arruda; SILVA, Leticia Auxiliadora. Perfil epidemiológico dos casos de sepse em porto velho, Rondônia no período de 2011 a 2016. Saber Científico, v. 7, n. 2, p. 39-48, 2018. Disponível em:

<http://revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1017/pdf>. Acesso em: 21 de julho de 2019.

ILAS. Instituto Latino-Americano de Sepse. Implementação de protocolo gerenciado de sepse protocolo clinico. 2018. Disponível em: <https://ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>. Acesso em: 21 de julho de 2019.

KOLLER, Daniel Ricardo Sada; SOUZA, Marina Cardoso de; MACHADO, Gustavo Barroso; WILLES, Jéssica; RIGATTO, Maria Helena Pitombeira. Diagnóstico precoce em sepse. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882626/diagnostico-precoce-emsepse.pdf>. Acesso em: 21 de julho de 2019.

LOBO, Suzana Margareth; REZENDE, Ederlon; MENDES, Ciro Leite; OLIVEIRA, Mirella Cristinne. Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTIs Brasileiras. Rev. Bras Ter Intensiva, v. 31, n. 1, p. 1-4, 2019. Disponível em: . Acesso em: 21 de julho de 2019.

SILVA, Ana Paula Ribeiro Marques da; SOUZA, Hugo Viana de. Sepse: importância da identificação precoce pela enfermagem. Revista Pró- UniverSUS, v. 9, n. 1, p. 97-100, 2018. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1266>. Acesso em: 21 de julho de 2019.

SILVA, Fabiano Pinheiro da; VELASCO, Irineu Tadeu. Sepse. Editora Manole Ltda, 2007. VIANA, Renata Andréa Pereira Pietro;

MACHADO, Flavia Ribeiro; SOUZA, Juliana Lubarino Amorim. Sepsis, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. São Paulo: CORENSP, p. 7- 90, 2017. Disponível em: <https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/livro-sepsis-umproblema-de-saude-publica-coren-ilas.pdf>. Acesso em: 21 de julho de 2019.

