

III CONGRESSO DE ENFERMAGEM
“Humanização em Saúde: Desafios e os novos cenários”.
De 26 a 28 de abril de 2018.
Volume 02, Belém-Pa.



ANAIS DO III CONGRESSO DE ENFERMAGEM

UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA – UNAMA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE - CCBS

VOLUME II

26 A 28 DE ABRIL DE 2018

BELÉM-PA

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1,
abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



Equipe Editorial

Diretor Geral

Dr. José Janguê Bezerra Diniz, Grupo Ser Educacional, Recife, Pernambuco, Brasil.

Editor Executivo

Msc. Renata Glaucia Barros da Silva Lopes, Universidade da Amazônia, Belém, Pará, Brasil.

CV: <http://lattes.cnpq.br/4855606723266770>

Comissão organizadora e científica do evento

Msc Adriana de Oliveira Lameira Veríssimo. Universidade da Amazônia, Belém, Pará, Brasil.,

Brasil. CV: <http://lattes.cnpq.br/1086554967973664>

Esp. Adriana de Sá Pinheiro. Universidade da Amazônia, Belém, Pará, Brasil. CV:

<http://lattes.cnpq.br/6482206356435981>

Msc. Fernando Augusto Rodrigues Mello Junior. Universidade da Amazônia, Belém, Pará,

Brasil. CV: <http://lattes.cnpq.br/2244106254343569>

Msc Maicon de Araujo Nogueira. Universidade da Amazônia, Belém, Pará, Brasil., Brasil. CV:

<http://lattes.cnpq.br/8914002072273139>

Msc. Milene de Andrade Gouvêa Tyll. Universidade da Amazônia, Belém, Pará, Brasil. CV:

<http://lattes.cnpq.br/3124766591236821>

Msc. Rita do Socorro Ribeiro Quaresma Oliveira. Universidade da Amazônia, Belém, Pará,

Brasil. CV: <http://lattes.cnpq.br/3637670353397400>

Msc. Margareth Maria Braun Guimarães Imbiriba. Universidade da Amazônia, Belém, Pará,

Brasil. CV: <http://lattes.cnpq.br/6167608836030459>

Msc. Nathalie Porfirio Mendes. Universidade da Amazônia, Belém, Pará, Brasil. CV:

<http://lattes.cnpq.br/8299566030064484>



Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SÓCIO-DEMOGRÁFICO ASSOCIADO AO CÂNCER DE PÊNIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

COSTA, ERIVAM DE OLIVEIRA

RODRIGUES, CLEIDE LÚCIA CHAGAS

IMBIRIBA, MARGARETH MARIA BRAUN GUIMARÃES

BARBOSA, SARA MOREIRA

AZEVEDO, LOZILENE AMARAL

Introdução: O quadro clínico do câncer deve ser entendido como um conjunto de doenças com localizações topográficas variadas. “Embora apresente taxas de incidência semelhantes entre os sexos, estudos apontam para maior letalidade do câncer entre a população masculina” (MARTINS et al, 2013). O câncer de pênis se constitui numa neoplasia rara que apresenta um tratamento, por vezes crítico e severo, causando efeitos físicos e mentais devastadores nos pacientes. No Brasil, conforme expresso pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA (2013), “esse tipo de tumor representa 2% de todos os tipos de câncer que atingem o homem”, onde temos que em 2013 ocorreram 396 mortes por essa doença. **Objetivo:** Analisar os dados e achados científicos com base na literatura a respeito do perfil epidemiológico e sócio-demográfico associado ao câncer de pênis, no período de 2006 a Agosto de 2017. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, descritiva, do tipo Revisão Bibliográfica com abordagem qualitativa. Do material obtido 22 artigos, 4 livros e/ou manuais, 01 dissertação de mestrado e 01 tese de doutorado, que abordam o tema em questão, foram tidos para leitura minuciosa, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto para o estudo. Seguindo os critérios de inclusão escolhemos 11 artigos, 01 Estudo de caso e 03 livros que abordaram o tema e de forma mais específica atenderam aos objetivos do estudo, no período de 2006 e Agosto de 2017, em RIL. **Resultado e discussão:** Quando nos referimos a países desenvolvidos – onde há procedimento de circuncisão neonatal é um hábito cultural, temos que o carcinoma peniano perfaz cerca de 0,3% a 0,5% dos tumores malignos do homem. Entretanto, a realidade é diferente nos países em desenvolvimento, onde temos altos índices da doença, tornando-se um problema de saúde pública. No Brasil, por exemplo, temos a região Norte e Nordeste na liderança dos casos do carcinoma, acometendo principalmente homens na terceira idade, independentemente de sua origem étnica. Porém, outros estudos têm demonstrado que 22% dos casos estão representados por jovens com idade inferior a 40



anos (REIS et al, 2010). Silva et al (2014) em seu estudo diz que o Estado do Pará, em 2009 e o primeiro semestre de 2010, figurou no 5º lugar entre os estados que mais realizam este tipo de cirurgia de amputação de pênis no Brasil, registrado o total de cerca de 38 cirurgias de amputação de pênis. Em 2006 e 2007, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), ao realizar um estudo epidemiológico, identificou 283 novos casos de CP no Brasil – destes, 53,02% ocorreram no Norte e no Nordeste, e 45,54% no Sudeste. A maioria dos pacientes (78%) tinha mais de 46 anos, e 7,41% menos de 35 anos. Um dado chama a atenção: 60,4% tinham fimose, o que dificultava a exposição da glândula e sua higiene. Entre os 283 participantes da pesquisa, 6,36% estavam infectados pelo HPV, e 73,14% eram tabagistas. Em algumas regiões de maior incidência, o CP corresponde de 2,9% a 6,8% casos/100.000 (CARVALHO et al, 2007). Nessas regiões de maior ocorrência, o câncer de pênis supera os casos de cânceres de próstata e de bexiga. De acordo com este estudo, o perfil do homem com CP no país é predominantemente de baixa renda, branco, não circuncidado, vivendo nas regiões Norte e Nordeste do país (REIS et al, 2010). Em 2009, a Sociedade Brasileira de Urologia ao realizar um estudo epidemiológico, identificou que no Estado do Piauí é grande o número de casos de câncer de pênis, tendo aproximadamente 50 casos por ano ou um novo caso a cada semana (PAULA et al, 2010). Conclusão: A melhor compreensão da histologia do tumor confere uma avaliação mais precisa para o prognóstico e a terapêutica da doença. O tratamento da neoplasia é sempre cirúrgico, com retirada da lesão e, em alguns casos, com a amputação parcial do membro e a retirada dos gânglios da região inguinal (primeiro sítio de metástase dessa doença). O diagnóstico precoce é fundamental para evitar o desenvolvimento da doença e a amputação, que acarretam consequências físicas, sexuais e psicológicas para o paciente.



**ESTRATÉGIAS LÚDICAS FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE
HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

COSTA, BRUNA

COUTINHO, TÂNIA

FERREIRA, BRENA

OLIVEIRA, THAYNÁ

PIMENTEL, HALLESSA

VIEIRA, INGRID

Introdução: A segurança do paciente é considerada um grave problema de saúde pública, devido às iatrogenias recorrentes no processo da assistência prestada a este. Sendo um pré-requisito fundamental para a assistência, a segurança do paciente caracteriza-se como a metodologia capaz de evitar, prevenir ou melhorar os resultados do prognóstico originados pela assistência ineficaz no cuidado com o paciente no processo de saúde e doença (SILVA, et al., 2016). O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013, através da Portaria nº529, a qual visa qualificar o cuidado prestado em saúde, nos demais ambientes de saúde, públicos ou privados do território nacional. A portaria institui a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde, o qual identifica os riscos para a segurança do paciente, das fontes formais e informais e a avaliação em processo de acreditação, visando resultados de qualidade e satisfação do usuário. A PNSP apresenta como objetivo dentre outros métodos, a implantação dos protocolos do Ministério da Saúde que descreve às Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, sendo estas: a identificação correta do paciente; a melhoria nas formas de comunicação; a segurança e fiscalização dos medicamentos de alta-vigilância; assegurar cirurgias e procedimento corretos no local e paciente correto; a importância da lavagem das mãos, a fim de minimizar o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; a sexta e última meta se divide em duas, sendo a meta “A”, a qual visa o cuidado com o risco de lesões por pressão ao paciente, e a meta “B” que visa a eficácia na assistência evitando o risco de quedas no chão (GOMES, 2017). Objetivo: Desenvolver estratégias e métodos lúdicos de capacitação sobre as seis metas de segurança do paciente entre os servidores que trabalham nos diferentes setores de um hospital e os pacientes que recebem o cuidado e seus acompanhantes, visando a adesão do conhecimento para a qualidade, eficácia e resolutividade na assistência ao cuidado em um processo de Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



saúde e doença. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em um hospital de referência na Região Metropolitana de Belém no estado do Pará. Foram desenvolvidas duas estratégias lúdicas de educação em saúde, sobre importância e sensibilização das seis metas de segurança do paciente para a realização de uma ação com profissionais de saúde e pacientes. A primeira estratégia criada foi uma música sobre a importância das seis metas de segurança do paciente, com o objetivo de informar, sensibilizar e orientar os servidores, pacientes e acompanhantes sobre a segurança prevista na portaria nº 529 de abril de 2013 para os pacientes. A segunda estratégia foi a confecção de um tapete didático, o qual apresenta um total de 14 casas e um dado, para realizar um jogo de perguntas e respostas, voltadas para as seis metas de segurança do paciente. Posteriormente foi realizada a ação com os servidores do hospital, e com os respectivos pacientes conscientes e orientados e acompanhantes durante o processo de internação. No decorrer da ação os voluntários do grupo de extensão de humanização, transcorreram pelos setores do hospital, como clínica médica, cirúrgica, unidade de terapia intensiva, pediatria, agência transfusional, enfermarias adultas e pediátricas, implementando as estratégias lúdicas. No cursar da ação a primeira estratégia utilizada foi a de caráter musical, cantada pelo grupo dos voluntários, sendo apresentada para os servidores, pacientes e acompanhantes, promovendo de forma educacional e lúdica, o conhecimento sobre as metas de segurança e sua respectiva importância, dessa maneira auxiliando na interação do profissional com o paciente no processo de cuidado, previsto na teoria de enfermagem de Hildegard Peplau. Em outro momento foi realizada a segunda estratégia, o jogo de perguntas e respostas guiado através de um tapete didático e um dado, onde profissionais concorriam entre si ou com os pacientes, desde o ponto de partida até o final do jogo. As perguntas eram abertas, sobre quais as metas de segurança, e sua importância no cuidado em dado processo de saúde e doença, avaliando dessa maneira o nível de conhecimento dos profissionais e também dos pacientes e acompanhantes. Ao término das partidas, o ganhador foi presenteado com um kit, composto por vidro pequeno de álcool em gel, um porta-acessório e um cartão pequeno contendo as respectivas metas de segurança, bem como sua importância para a assistência do paciente assistido no hospital. Resultados e Discussão: Com efeito, no tocante aos resultados, foi obtido um número expressivo de profissionais, pacientes e acompanhantes que conseguiram assimilar o conteúdo e sua fundamental importância na assistência, mediante a música aplicada e posteriormente ao jogo de perguntas e respostas. Ambos os públicos alcançaram e corresponderam um número significativo de assertivas, demonstrando uma boa assimilação da importância do tema. Dessa forma, ratifica-se que as estratégias lúdicas foram metodologias capazes de avaliar desempenho teórico-prático dos profissionais que realizam a assistência e configuram a aplicação das metas de segurança como tecnologia em saúde. Por meio das estratégias infere-



se ainda que a interação durante o processo da atividade entre os pacientes e profissionais, promoveu a melhora do relacionamento interpessoal, de modo que os preceitos éticos e reconhecidos por lei fossem revistos e assegurados pelos profissionais para sanar as expectativas e necessidades dos pacientes. Oliveira (2014) enfatiza que estratégias simples e efetivas podem prevenir ou reduzir riscos e danos, por meio de protocolos específicos, associados às barreiras de segurança e a educação continuada. Outro ponto em destaque condiz ao entendimento e adesão sobre a segurança do paciente, no que regulamenta uma assistência segura e sistematizada tendo como base o Programa Nacional de Segurança do Paciente, influenciando na diminuição de eventos adversos, consequentemente, no tempo de internação do paciente. De acordo com Françolin et al, (2015), todos os esforços para a melhoria da qualidade em saúde e o aumento das pesquisas sobre a segurança do paciente contribuem para o que é exposto no programa, tendo como objetivo a produção, sistematização, conhecimentos e propagação sobre segurança do paciente. No estudo observou-se que mesmo com o entendimento do conhecimento técnico-científico no momento da estratégia, faz-se necessário a periodicidade da execução das metas de segurança do paciente para validar o processo burocrático da assistência. Batalha e Melleiro (2014) corroboram discutindo que há necessidade de torna a segurança do paciente como algo cultural, um produto de valores individuais e do grupo, determinando o compromisso com estilo e competência de gestão da saúde e segurança de uma organização, portanto a organização responsável deve promover meios para isso ocorrer, fundamentada na confiança mútua, no compartilhamento da importância da segurança e eficácia dos métodos de prevenção, trazendo benefícios para os clientes e provedores do cuidado. Conclusão: Ademais, o conhecimento procedente a partir da estratégia lúdica possibilitou a inclusão ativa dos profissionais, pacientes e acompanhantes culminando na conscientização das metas de segurança e um protagonismo dos profissionais da equipe multiprofissional, pacientes e acompanhantes acerca da necessidade de implementação das metas de segurança no processo do cuidado e manutenção com a saúde. Destarte, maximizou a prevenção quanto ao cuidado, suscitando o combate aos impactos iatrogênicos dos operadores da saúde.



**VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM
UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NA REGIÃO NORTE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

PINTO, THAYNÁ
PIMENTEL, HALLESSA
VIEIRA, INGRID

Introdução: O nascimento de um filho está vinculado à renovação da vida, representando um dos momentos mais intensos e significativos para a mulher e sua família. Devido às suas particularidades associadas a aspectos socioculturais, econômicos e biológicos, o parto deve ter a assistência centrada na necessidade da gestante, tendo em vista seus direitos e a sua participação ativa durante o parto (REIS, 2017). O processo do parto é um período que a mulher e seu filho necessitam de uma assistência de qualidade, a experiência vivida por eles neste momento pode deixar marcas inapagáveis, sendo elas positivas ou negativas, para o resto das suas vidas, assim, os profissionais que forem assisti-los devem ser qualificados para a prestação dos cuidados (VELHO, 2014). A violência obstétrica é uma das experiências negativas vivenciadas durante o processo do parto, causando dano ou sofrimento de ordem física ou psicológica à mulher, sendo estes atos exercidos por profissionais de saúde demonstrados por meio de uma assistência desumanizada, abuso de ações intervencionistas e medicalização (ANDRADE; AGGIO, 2014). O Programa de humanização no pré-natal e nascimento, específico para atender gestantes, recém-nascidos e puérperas, foi criado com o intuito de atenuar a morbimortalidade perinatal, garantindo o acesso, qualidade e cobertura do pré-natal, parto e puerpério, com ênfase na maternidade segura, na capacitação do profissional e humanização da assistência a mulher e ao seu filho (APOLINÁRIO, 2016). Ressalta-se que as práticas recomendadas pretendem qualificar o cuidado, dirimir o número de intervenções desnecessárias, e minimizar as taxas de morbimortalidade materna e neonatal. Torna-se imprescindível que essas orientações, quando praticadas resgatem a autonomia da mulher, assim, assegurando a sua participação nas decisões quanto à posição durante o trabalho de parto e parto e a presença de seu acompanhante durante a internação (KOTTWITZ, 2018).
Objetivo: Demonstrar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem de uma Universidade Privada em uma maternidade de referência na região norte frente à violência obstétrica por mulheres em trabalho de parto. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em uma maternidade na região norte. Foram observadas diferentes formas de violência obstétrica frente ao período de trabalho de parto, em uma maternidade no interior do Pará, as quais apresentavam-se em caráter verbal, com palavras



obscenas, termos pejorativos e desmoralização da parturiente frente ao processo de contração uterina, além de proibições acerca de expressar-se livremente, proibindo-a de gritar, dessa maneira, impedindo o alívio de sua dor. Na sala de parto observou-se um ambiente insalubre, no qual a refrigeração encontrava-se ineficaz na maioria das vezes, a cadeira de parto sem condições vigentes para acolher a mulher durante o trabalho de parto, além de não apresentar compressas suficientes para a limpeza da mulher e do local, já o alojamento conjunto não possuía estrutura acolhedora, sendo um ambiente pouco ventilado e iluminado para a puérpera e o recém-nascido. Nas primeiras práticas ao trabalho de parto durante as contrações iniciais, realizou-se o uso inadequado de ocitocina, em outros momentos o rompimento precoce e manual da bolsa amniótica, induzindo o trabalho de parto. No que diz respeito ao profissional que deveria prestar assistência, foi observada uma troca de papéis, no tocante em que técnicos de enfermagem realizavam assistência durante o trabalho de parto eximindo o trabalho do enfermeiro obstetra, o qual possui formação adequada para assistir o processo e realizar a assistência vigente, todavia, o enfermeiro obstetra presta somente serviços burocráticos, assim, não realizando cuidados dos quais ele é qualificado para prestar antes, durante e após o parto. Em detrimento da participação do acompanhante durante o processo de acolhimento frente as contrações até momento de dar a luz, observou-se a proibição do mesmo na sala de espera e de parto, causando insegurança na mulher e nos familiares. Resultado e Discussão: Diante do exposto, a realidade da assistência é ineficaz para a mulher durante a sua internação, ocasionando sofrimento moral relacionado pela perda de autonomia durante o parto, devido não ter a oportunidade de escolha da posição e tipo de parto causando sentimento de impotência e angústia na mulher. Em notoriedade ressalta-se a ansiedade relacionada por conflitos de valores mediante aos estressores, caracterizados por violências verbais e psicológicas, em vista disto outro contribuinte para a ansiedade são as necessidades não atendidas, como a negação do acompanhante, causando preocupação, aumento da tensão, apreensão e nervosismo. Outro coeficiente em destaque das parturientes é o medo relacionado com a ausência de familiaridade com o local, e no que diz respeito a infraestrutura insalubre do ambiente acarretando um conforto prejudicado evidenciado por sensação de medo e tensão. No que concerne as práticas errôneas por parte dos profissionais, torna-se evidente o risco de infecção em virtude dos procedimentos invasivos que na maioria das vezes são desnecessários. A partir do exposto torna-se perceptível que as práticas na maternidade não condizem com os princípios descritos na portaria do Ministério da Saúde de número 569 de 1º de Junho de 2000, como a infraestrutura insalubre da sala de parto e alojamento conjunto impróprio e profissionais incapacitados para assistir a mulher no trabalho de parto, realizando procedimentos contraindicados, como episiotomia, episiorrafia e manobra de kristeller, assim, potencializando a iatrogênias, consequentemente causando o aumento das morbi-mortalidades



materna, peri e neonatal, contrapondo o que rege o programa de humanização do parto, que propõe a concentração de esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país, tal como adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência ao parto, puerpério e neonato. Destarte, infere-se ainda o descumprimento da lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 que rege o acompanhante, determinando e garantindo que os serviços de saúde de âmbito privado ou público permitam a presença do acompanhante junto à parturiente no decorrer do processo de internação, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Conclusão: Em virtude dos fatos mencionados, compreende-se que o conhecimento e as técnicas fundamentadas na cientificidade não estão de acordo com as novas leis e resoluções vigentes, que regem as mulheres desde o período de internação, parto e puerperal. Nesta perspectiva, para que a execução das práticas irregulares sejam retificadas e plausíveis é de fundamental importância adesão e implementação das portarias, leis e resoluções visando a humanização no processo de assistência qualificada e eficaz frente ao público exposto.



A “INFLUENZA” DA CHUVA: CONJUNTURA VACINAL PARA O VÍRUS INFLUENZA EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO LOCALIZADO NA MESORREGIÃO NORDESTE, ESTADO DO PARÁ, BRASIL.

OLIVEIRA, LETÍCIA GOMES
COSTA, LEANDRO NEVES DA SILVA
SIMÃO, RAISSA COSTA
LINS, LAYSE RODRIGUES DO ROZARIO TEIXEIRA
MOREIRA, LUIZ VINÍCIUS LEÃO
NUNES, HELOISA MARCELIANO

INTRODUÇÃO: Influenza não é nada mais do que a chamada gripe. Existem três tipos de vírus Influenza – A, B e C. Apenas os vírus A e B causam doença com impacto significativo na saúde humana. As primeiras manifestações são: Calafrios, cefaléia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorréia, tosse seca e outros sintomas menos frequentes como diarreia, vômito, fadiga, hiperemia conjuntival (DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA, 2017). As chuvas alegam a população, ampliam o verde no Interior, mas, nesta época do ano, é importante adotar cuidados com a saúde. Isso porque, normalmente, a ocorrência dessas doenças costuma aumentar. A explicação não é uma só. As doenças que têm transmissão por mosquitos, por exemplo, costumam aumentar porque eles concluem o ciclo reprodutivo nesse período e passam a circular com maior intensidade pelas casas, podendo transmitir as doenças. O tempo chuvoso também faz com que as pessoas fiquem mais aglomeradas, quase sempre em ambientes fechados, o que favorece a passagem de vírus, gera maior variação de temperatura, além do aumento da umidade, o que também entra como um dos fatores que favorecem o aparecimento de doenças, entre elas as viroses (O POVO, 2017). A vacina é a melhor estratégia disponível para a prevenção da gripe e suas consequências, diminuindo no absenteísmo no trabalho e os gastos com medicamentos, internações hospitalares e da mortalidade evitável (RIBEIRO, 2017). Trata-se de vacina inativada, portanto, não tem como causar a doença. Sua formulação contém proteínas de diferentes cepas do vírus Influenza definidas ano a ano conforme orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que realiza a vigilância nos hemisférios Norte e Sul. As cepas vacinais são cultivadas em ovos embrionados de galinha e, por isso, as vacinas contêm traços de proteínas do ovo. Existe vacina trivalente, com duas cepas de vírus A e uma cepa de vírus B, e vacina quadrivalente, com duas cepas de vírus A e duas cepas de vírus B. É indicado para todas as pessoas a partir de 6 meses de vida, principalmente aquelas de maior risco para infecções respiratórias, que podem ter complicações e a forma grave da doença e contraindicado para pessoas com



alergia grave (anafilaxia), a ovo de galinha, a algum componente da vacina ou a dose anterior (SBIM, 2017). OBJETIVO: Analisar a conjuntura vacinal quanto o vírus influenza de população quilombola das comunidades Camiranga e Itamoari do Município de Cachoeira do Piriá, Mesorregião Nordeste, Estado do Pará, Brasil. METODOLOGIA: Estudo descritivo exploratório quantitativo de corte transversal, os dados utilizados neste trabalho foram coletados pelo projeto “Soroprevalência das hepatites A, B e C em população quilombola de município localizado na mesorregião nordeste, estado do Pará, Brasil”, ao qual para este trabalho utilizaram-se dados da situação vacinal dos participantes. Foram coletados dados de 327 indivíduos quilombolas que residem nas comunidades Camiranga e 90 indivíduos de Itamoari do Município de Cachoeira do Piriá, Pará, Brasil. Foi realizada por entrevista com aplicação do questionário semi-estruturado “Ficha Individual de Inquérito, com leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, aos menores de 18 anos, ao qual para este trabalho foi avaliada somente a situação vacinal contra o vírus influenza. Os resultados foram armazenados em uma base de dados no Programa Excel 2007, versão 7.1.0.6. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos do Instituto Evandro Chagas, conforme Resolução CNS 466/2012 (Brasil, 2013), sob Parecer de Aprovação nº 1.234.788. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Foram selecionadas 417 amostras dos participantes das comunidades Camiranga e Itamoari. Observou-se maior frequência de indivíduos do sexo feminino correspondendo a 52,8% (220/417) nas duas comunidades. Em Camiranga, composta por 45,9 % (150/327) moradores do sexo masculino e 54,1% (177/327) do sexo feminino, ao qual deste, 44,0% (66/150) indivíduos do sexo masculino e 52,5% (93/177) do sexo feminino da comunidade Camiranga afirmaram ter tomado a vacina contra influenza, totalizando 48,6% (159/327) vacinados em Camiranga. Na comunidade de Itamoari, composta por 52,2% (47/90) indivíduos do sexo masculino e 47,8% (43/90) do sexo feminino, destes, 68,0% (32/47) indivíduos do sexo masculino e 53,4% (23/43) do sexo feminino afirmaram ter tomado a vacina contra a influenza, totalizando 61,1% (55/90) vacinados de Itamoari. CONCLUSÃO: As viroses são um grande problema de saúde pública brasileira, sobretudo em épocas chuvosas, especialmente a gripe que é notificada todo o ano. E quando se trata de localidades de difícil acesso esse problema é ainda mais grave pela grande dificuldade de locomoção para vacinação e a priorização de áreas de grande concentração populacional, em vez de zonas rurais. Pode-se perceber que menos da metade (48,6%) dos moradores de Camiranga afirmaram ter tomado a vacina contra influenza, quanto à comunidade Itamoari houve um aumento nesse quantitativo (61,1%). Sendo assim, é necessária uma concentração especial na atenção básica e ampliação das campanhas de vacinação nesta população, a fim de evitar patologias que são prevenidas pelas

III CONGRESSO DE ENFERMAGEM
“Humanização em Saúde: Desafios e os novos cenários”.
De 26 a 28 de abril de 2018.
Volume 02, Belém-Pa.



vacinas principalmente aos moradores que afirmaram nunca ter tomado a vacina e estão suscetíveis.



A HUMANIZAÇÃO E O ACOLHIMENTO LÚDICO- TERAPÊUTICO JUNTO À CRIANÇAS E FAMILIARES DO MUTIRÃO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

ROQUE, BRENDA QUEIROZ
OLIVEIRA, CLERISLENE DE SOUSA
SANTOS, DIENNE ANDREA MIRANDA
CARMO, JOSINETE DA CONCEIÇÃO BARROS DO
SECCO, ALZIRA DOS SANTOS RUY
MATOS, CLÉVIA DANTAS LUZ DE

Introdução: as hérnias inguinais pediátricas apresentam-se como hérnias indiretas por persistência do processo peritônio- vaginal. O canal inguinal desenvolve-se ao longo do crescimento da criança, passando de 1-1,5 cm no recém-nascido para 6-9 cm no adulto fazendo com que muitos dos pequenos sacos herniários existentes no recém-nascido não seja clinicamente evidentes no adulto. (GOULART; MARTINS, 2015). A hérnia umbilical é uma das condições cirúrgicas mais comuns em bebês e crianças, normalmente congênitas. Corresponde a uma fraqueza da parede abdominal na região umbilical podendo estar presente desde o nascimento ou desenvolver-se ao longo da vida e agravada por condições que aumentam a pressão intra-abdominal (GARCIA et al, 2013). Os mutirões pediátricos são realizados para atender as crianças com hérnia umbilical e inguinal. A equipe da Santa Casa de Misericórdia do Pará tem ajudado o sistema de saúde pública a reduzir a demanda por cirurgias no Estado do Pará. De janeiro a agosto de 2017 quase 250 cirurgias foram realizadas pelos mutirões cirúrgicos, que ocorre aos sábados no centro cirúrgico Almir Gabriel da FSCMP. O grupo VOLUNTARIZAÇÃO (formado por acadêmicos e profissionais voluntários de diversas áreas), grupo de ensino pesquisa e extensão, vinculado ao Comitê de Humanização da FSCMP da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP) que tem como base os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) e busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, foi convidado a integrar e desenvolver suas ações, colocando em prática uma das diretrizes mais importante da PNH que é o acolhimento. Objetivo analisar a importância do acolhimento humanizado diante da equipe multidisciplinar, das crianças e de cada familiar presente através de ações lúdicas e humanizadoras. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência ,uma amostra da ação humanizada e acolhimento lúdico- terapêutico, realizado pelo grupo voluntarização ao olhar da enfermagem, serviço social, terapeuta ocupacional e psicologia, realizada no dia 6 de maio de 2017 na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará .Participaram 31 voluntários



multiprofissionais do grupo e a Coordenadora, onde foram utilizadas estratégias lúdicas como a música, teatro, pintura, atividades lúdicas educativas como higiene bucal, e muita animação. Resultado e Discussão: os voluntários do Comitê de Humanização da FSCMP foram convidados a realizar, na sala de espera do bloco cirúrgico, ação de acolhimento como estratégia de humanização. A ação lúdica teve como intuito diminuir a tensão no processo de pré-cirurgia, estimular o brincar e garantir um momento de descontração e tranquilidade para as crianças e familiares. A equipe do mutirão de cirurgia relatou que antes das ações lúdicas humanizadoras as crianças entravam na sala de cirurgia tensas, ao que dificultava na realização da cirurgia. Depois da intervenção dos voluntários da humanização do comitê de humanização as crianças entraram no bloco cirúrgico mais relaxadas, com melhor expressão de humor, e os familiares mais seguros e motivados. Conclusão: As ferramentas lúdicas e as tecnologias leves são estratégias de humanização fundamentais no contexto pediátrico. E o acolhimento é um compromisso ético político. O grupo voluntarização vem se tornando cada dia mais reconhecido em cada mutirão cirúrgico pediátrico, pois é comprovado que as ações de acolhimento como base na diretriz de maior relevância na PNH, emana sentimento de afetividade, de atenção e de cuidado que é repassado a cada criança e familiar como garantia de direito à saúde humanizada. A participação do grupo voluntarização em cada mutirão, contribui para sensação de paz, conforto, esperança e alegria para todos que estão presentes neste momento difícil. E diante desta vivência faz necessário o reconhecimento da equipe multiprofissional da cirurgia sobre a importância de trabalhos lúdicos como este, que contribuem para a humanização do cuidado, produz saúde e integra ações solidárias com empatia a cada criança e familiar participantes do mutirão de cirurgia.



A PRÁTICA SEXUAL COMO FATOR DE RISCO PARA CEC DE COLORRETAL

VIEIRA, SIDNEY JÚNIOR PEREIRA

BESSA, RHAYNNA NAZARÉ ALVES

RODRIGUES, JULIANA FERREIRA

SILVA, LANA LIGIA COSTA

TAVARES, CAMILA CORDEIRO DE SANTANA

RAMOS, ALINE MARIA PEREIRA CRUZ

Introdução: Segundo um estudo realizado, as neoplasias do canal anal, no Brasil, corresponderam a cerca de 1% a 6% das neoplasias anorretais entre os anos de 2016 a 2017 (DUARTE et al., 2016). Há vários tipos de cânceres colorretais diferenciados de acordo com os epitélios onde se encontram que são os escamosos, epidermóide e tipos raros que incluem adenocarcinomas. Cerca de 1% das lesões anais escamosas (lesões intraepiteliais classificadas em grau alto e baixo), evoluem para câncer invasivo de células escamosas (MAGALHÃES; BARBOSA, 2016). O Carcinoma de células escamosas ou carcinoma espinocelular (CEC) é o que mais prevalece entre os cânceres de canal anal (85%). Nos últimos 25 anos a incidência de carcinoma de células escamosas (CEC) aumentou de 50%, com prevalência maior em mulheres (devido a maiores quantidades de células escamosas), porém o número vem aumentando cada vez mais em jovens, principalmente os que são imunocomprometidos (HOPE, 2018). Dentre os vários fatores de risco para o desenvolvimento do CEC de canal anal, a prática sexual e a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Papiloma Vírus Humano (HPV) destacam-se com significativo sinergismo (DUARTE et al., 2016). A prática sexual como fator de risco está relacionada a prática do sexo anal receptiva, onde estudos comparam frequência de lesões anais intraepiteliais de alto grau em homens HIV-positivos e HIV-negativo principalmente os que possuem relações homoafetivas, onde revelaram que não existe diferença entre esses dois grupos. No entanto, esse estudo mostra que a infecção por HIV, infecção que afeta as células T CD4+ T reguladoras que são responsáveis pelo controle de infecções, aumentam a chance de infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV). As lesões intraepiteliais causadas pelo HPV e as TDC4+ e T reguladoras ineficientes na regressão de infecções observadas na AIDS, favorecem a evolução ao carcinoma espinocelular. Essa infecção sequencia-se como infecção, persistência da infecção, desenvolvimento de displasia e a progressão para cancro invasivo, onde essa sequência é semelhante à do câncer de colo de útero (MAGALHÃES; BARBOSA, 2016). De acordo com os estudos o risco de câncer anal foi maior em homens homossexuais e que tiveram 15 ou mais

parceiros sexuais ao longo da vida. Ou seja, homens que praticavam sexo anal receptivo tinham risco elevados comparados a mulheres que tinham verrugas genitais. Objetivo: Efetuar um estudo bibliográfico para o levantamento de pesquisas relacionadas à prática sexual como fator de risco para o câncer colorretal, expondo fatos que comprovem ou apontem possibilidades de haver relação entre esses fatores. Metodologia: Os artigos foram pesquisados no banco de dados PUBMED e MEDLINE nos idiomas inglês e português e nos anos de 2015 a 2018. Buscou-se artigos relacionando fatores de risco e câncer do colorretal e quais influências causavam a patologia. Foram selecionados os artigos que descreviam sobre fatores de riscos, que se encontravam na data de 2015 a 2018, principalmente fatores de risco relacionados a prática sexual, HIV e HPV. Excluímos todos os artigos relacionados a câncer de colorretal ou câncer anal que não descreviam fatores de riscos ou que foram publicados antes de 2015. Resultados e Discussão: Foram encontrados 22 artigos que tratavam de fatores de riscos de câncer colorretal, onde foi citado que a maior incidência de prática sexual como fator de risco do câncer de colorretal encontra-se na região anatômica anal, principalmente em pessoas com HIV e HPV. Observou-se prevalência de CEC em 28% de homens com HIV e 1% das mulheres com HIV. Evidenciou-se também que o risco de câncer anal é 60 vezes maior em pessoas portadoras de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), principalmente em homens que têm relação sexual com outros homens ou mulheres que praticam sexo anal receptivo. A carcinogênese anal se fundamenta na carcinogênese cervical, via identificada pela infecção do HPV, persistência da infecção, desenvolvimento de displasia e progressão para carcinoma invasivo. Tais células da mucosa anal que estão infectadas com o HPV sofrem dessa carcinogênese, como uma progressão temporal, onde os estágios da displasia são classificados de neoplasia intraepitelial anal (NIA) (WANG. Et al, 2017). A infecção pelo HIV fragiliza a resposta do hospedeiro contra a infecção do HPV, fazendo o que o HPV possa se integrar no genoma do hospedeiro. Com a contagem de TCD4+ diminuída, tem maior incidência na infecção do HPV, fazendo assim maior ocorrência de NIA. Cerca de 92% dos casos de carcinomas epidermóide foram colonizados com HPV (MAGALHÃES; BARBOSA, 2016). A prática de sexo anal é um fator de risco devido as NIA serem mais frequentes em homens que praticam essa relação sexual receptiva. Esse fator de risco aumenta caso esteja associado a homens que praticam sexo anal receptivo e sejam HIV-positivo (MAGALHÃES; BARBOSA, 2016). Conclusão: Os estudos comprovam a influência do HIV e HPV na predisposição ao desenvolvimento do CEC anal, principalmente quando relacionado a prática sexual sem preservativos. A prática isolada de sexo anal, em sinergismo com vírus oncogênicos, pode levar a infecção e a inflamação do canal anal, devido a infecção do HPV, fazendo com que o processo de displasia comece aumentando cada vez mais o risco de carcinoma espinocelular. Observou-se que o CEC anal está principalmente relacionado a que



prática sexo anal receptivo, dentre eles o grupo de homossexuais masculinos é o que pratica sexo anal mais frequentemente. Dessa forma, práticas educativas de saúde devem ser realizadas por enfermeiros aos grupos de risco em relação a ISTs que potencializam tal carcinogênese. Medidas de proteção como uso de preservativo, exames de rotina e tratamento oportuno ao paciente e suas parcerias. Um exemplo dessas práticas educativas que já está sendo implementada é o livro “política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais” do Ministério da Saúde onde relata sobre diagnósticos, tratamento, prevenção e cuidados contra o câncer cervical e sobre o HPV.



**A RELEVÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO
ENTERAL AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**

SÁVIO FELIPE DIAS SANTOS
MÔNICA DE CÁSSIA PINHEIRO COSTA
RUTH CAROLINA LEÃO COSTA
NATALY YURI COSTA
ANDREA DOS SANTOS MENDES
JACKLINE LEITE DE OLIVEIRA
IRANETE PEREIRA RIBEIRO GRANDE

INTRODUÇÃO: De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância no mundo nascem, por ano, cerca de 20 milhões de recém-nascidos prematuros e com baixo peso, sendo necessário o direcionamento desses à Unidade de Terapia Intensiva Neonatológica (UTIN), onde irão receber cuidados especializados e complexos, a fim da recuperação da saúde do neonato (PAIVA et al., 2013). Sabe-se que a amamentação é imprescindível durante os primeiros 6 meses de vida da criança, prevenindo infecções bacterianas e patologias, como obesidade, alergias, desordens metabólicas, sendo o leite materno composto por macrófagos, linfócitos, imunoglobulinas, carboidratos, ferro, zinco, entre outros (SILVA et al., 2014). Nesse cenário, um dos desafios diante da fragilidade do recém-nascido prematuro é a sua alimentação, uma vez que suas limitações gástricas, digestivas e nutricionais exigem um maior cuidado ao suprir sua carência imunológica e nutricional. A partir da importância da ingestão de nutrientes essenciais a vida do recém-nascido prematuro a enfermagem torna-se protagonista em orientar, supervisionar e ensinar os cuidados maternos ao neonato, promovendo um atendimento humanizado, oferecendo apoio e segurança psicológica à mãe e a família durante a hospitalização, esclarecendo dúvidas acerca da situação de risco a que o bebê está exposto, para que saibam cuidá-lo em domicílio. Ao nascer, o prematuro não está apto a amamentação e, por isso, é necessária a nutrição enteral, seja por sondas orogástricas (SOG) ou nasogástricas (SNG), oferecendo aporte proteico-energético e imunológico, aumentando o peso do recém-nascido (DOS SANTOS et al., 2014). Logo, é de extrema importância que o enfermeiro esteja capacitado em realizar tais procedimentos, utilizando, posteriormente, métodos como o do copinho, o qual favorece mais estabilidade em relação à frequência cardíaca, saturação de oxigênio, frequência respiratória e intercorrências, colaborando para com o processo de transição para a alimentação em sucção direta no seio materno, sendo priorizado o mais precoce possível. A internação na Unidade de Terapia Intensiva



Neonatológica (UTIN) traz muitos abalos físicos e emocionais a mãe e a família, dentre eles a separação física entre a mãe e o filho, surgindo sentimentos de ansiedade, insegurança, medo e impotência por não poder cuidar do seu próprio bebê, interferindo na criação do vínculo mãe/filho. Com isso, o profissional de enfermagem deve mediar essa relação, estimulando a amamentação precoce, o contato pele a pele, realização do método canguru, entre outros, a fim de criar laços e conferir a puérpera coragem e autonomia ao cuidar do recém-nascido. Além disso, estabelecer uma comunicação de fácil compreensão entre a família e a equipe multiprofissional é extremamente importante no processo de hospitalização até a alta do recém-nascido. Esclarecer cada procedimento realizado e o estado de saúde da criança é primordial para que a família se sinta informada e acolhida pelos profissionais (BAPTISTA et al., 2015). A enfermagem permanece junto à criança e sua mãe/família durante todo o processo terapêutico necessário, estabelecendo laços de confiança, acolhimento e um atendimento humanizado, atuando como guia no cuidado ao neonato, assim, é necessário que este profissional esteja capacitado desde a administração da alimentação, aos cuidados transmitidos a nutriz com o seu filho, resguardando sua vida e priorizando o reestabelecimento de sua saúde. Objetivos: descrever a experiência vivenciada pelos discentes de enfermagem sobre os cuidados realizados durante a administração de dieta enteral ao recém-nascido prematuro em uma unidade de terapia intensiva neonatal, e refletir sobre a relevância da atuação do enfermeiro frente aos procedimentos necessários durante a alimentação do recém-nascido prematuro. Metodologia: Estudo de caráter qualitativo e abordagem descritiva do tipo relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem do 4º ano da Universidade do Estado do Pará (UEPA), dentro do estágio curricular obrigatório de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, em um hospital localizado no município de Ananindeua/PA, durante o mês de outubro de 2017. No decorrer do estágio curricular obrigatório o grupo foi apresentado a unidade e os seus respectivos profissionais, somado a isso o docente descreveu sobre os equipamentos e outros produtos utilizados em prol da qualidade de vida e do bem-estar dos recém-nascidos assim como dos familiares. Quanto a alimentação o grupo focou nos cuidados de enfermagem durante o procedimento, principalmente, no recém-nascido prematuro, uma vez que para esses pacientes o profissional de enfermagem deve compreender a anatomofisiologia do recém-nascido prematuro e realizar condutas que priorizem a eliminação de qualquer tipo de infecção e o bem-estar do neonato. Sendo assim, o grupo pode discutir com o docente e com a equipe multiprofissional sobre manobras e técnicas que auxiliam no cuidado neste momento tão delicado ao profissional e ao bebê. Resultados: Percebemos durante o estágio obrigatório que o profissional de enfermagem deve ser capacitado para exercer determinados procedimentos com o neonato, a partir disso, pode-se reparar que na unidade haviam condutas que seguiam protocolos para procedimentos e



possíveis intercorrências que o recém-nascido, seja ele prematuro, termo ou pós-termo, pudesse apresentar. No âmbito da dieta oferecida aos neonatos prematuros, os acadêmicos conseguiram observar que o profissional de enfermagem tinha um papel relevante na organização e conscientização da equipe diante dos detalhes que cada procedimento necessitava para que se obtivesse êxito. Destaca-se assim, os procedimentos invasivos e não invasivos, que devem ser discutidos entre a equipe durante todo o processo terapêutico do recém-nascido prematuro, como por exemplo, o uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI) e coletiva (EPC), a lavagem das mãos, o diálogo constante sobre o estado geral do paciente com a equipe, sobretudo, se o paciente está tolerando a dieta e se há presença de melhora ou piora no seu estado nutricional, além de verificar o peso e altura diariamente junto aos sinais vitais apresentados no monitor. Ressalta-se a avaliação das eliminações e os critérios utilizados para a escolha da sonda a ser usada, e principalmente, efetivar a comunicação com a mãe e os familiares, a fim de suprir dúvidas sobre os processos terapêuticos escolhidos pela equipe. Discussão: O grupo pode notar que dentro da unidade de terapia intensiva, o enfermeiro se caracteriza como um gestor e educador, esses pilares são fundamentais na busca da qualidade de vida do neonato, assim como em uma assistência eficiente e satisfatória, tanto para equipe quanto para a família do paciente. No processo de administração da dieta enteral, pode-se perceber que a equipe se prontificava em auxiliar, porém quem se qualificava a exercer tal procedimento era o profissional de enfermagem, destacando assim a relevância do profissional nesse ambiente. Além disso, destaca-se a comunicação com a equipe e com os familiares para uma maior efetivação desse procedimento, pois a equipe contribui com as discussões científicas e técnicas, sejam elas por conteúdo ou experiência, enquanto que os familiares auxiliam no cuidado junto ao profissional de enfermagem, principalmente a mãe que pode contribuir no momento da alimentação, a partir de orientações e condutas prévias e necessárias para não causar qualquer risco ao recém-nascido prematuro. Conclusão: Em síntese, a enfermagem torna-se preponderante ao analisar o prisma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sendo responsável pelo suprimento imunológico e nutricional do recém-nascido prematuro, o qual demanda de cuidados delicados e específicos necessitando, portanto, do conhecimento pelo profissional de enfermagem seja da técnica ao alimentar via sonda, seja preparar a mãe para amamentar e o manejo necessário com a criança. O enfermeiro é o elo entre a mãe/família e o recém-nascido prematuro, logo, deve ser sensível a realidade desses e acolhe-los, oferecendo apoio psicológico e emocional e estabelecendo uma comunicação clara diante dos procedimentos realizados.



O CUIDAR DA ENFERMAGEM EM IDOSOS COM TUBERCULOSE MULTIDROGA RESISTENTE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

OLIVEIRA, CLERISLENE DE SOUSA
ANJOS, ANNA KLARA PAIM DOS
MOREIRA, BEATRIZ BRAGA
GUIMARÃES, SAMANTHA DO SOCORRO DA GAMA
DUTRA, MARIA DA CONCEIÇÃO LISBOA
IMBIRIBA, MARGARETH BRAUM.

Introdução: A Tuberculose é uma doença infecciosa que afeta principalmente os pulmões. O principal agente infeccioso é o *Mycobacterium Tuberculosis*, é um bastonete aeróbico ácido resistente, cresce lentamente e é sensível ao calor e a luz ultravioleta (HINKLE; CHEEVER, 2011, p. 565). A resistência aos antibacilares compromete o controle e dificulta as estratégias de eliminação da Tuberculose (TB) a nível mundial. Portanto a Tuberculose multidroga resistente é provocada por cepas do mesmo agente etiológico, resistente a mais de uma droga em especial a Rifampicina e a Isoniazida, uma dupla de maior potencial bactericida e esterilizante no tratamento da doença (CÂMARA et al., 2016). No Brasil, a Tuberculose é considerada uma doença de notificação compulsória e a responsabilidade do setor público vai desde a disponibilização de medicamentos até a assistência, que é realizada prioritariamente pela atenção básica de serviços de saúde. As principais medidas de controle da tuberculose recomendadas pelo Ministério da Saúde aos estados e municípios brasileiros são adoção do esquema de tratamento padronizado mundialmente, com a inclusão do etambutol como quarta droga; priorização do tratamento diretamente observado como estratégia de acompanhamento dos casos; investigação dos contatos; cura com comprovação laboratorial; e adoção de estratégias diferenciadas para grupos mais vulneráveis, como triagem diagnóstica na porta de entrada para a população carcerária e atenção oferecida no local onde vive a população de rua e nos serviços especializados de Aids.(PINHEIRO et al., 2013). O problema da resistência aos antibacilares compromete o controle e dificulta as estratégias de eliminação da doença a nível mundial, os pacientes designados multirresistentes necessitam de tratamento mais prolongados, com um maior número de fármacos e, frequentemente, com inúmeros efeitos adversos (MACEDO, 2014). Na população idosa não se tem um diagnóstico precoce, essa demora é um dos problemas que acentua a gravidade da doença. Entre os aspectos relacionados ao evento, o retardo no diagnóstico de tuberculose destaca-se inerentes ao sistema de saúde, esses por não apresentarem sintomas específicos, os idosos apresentam ainda dificuldade de acesso a unidade básica de saúde terminando correspondendo ao aumento



do período entre a primeira visita ao serviço de saúde. Objetivo: Evidenciar o cuidar da enfermagem em idosos com tuberculose multidroga resistente, através de uma revisão bibliográfica Metodologia. Foi realizado um levantamento bibliográfico na busca de artigos que contenham informações sobre tuberculose multidroga resistente em idosos ,bem como ocorre os cuidados e dificuldades encontradas para realizarem o tratamento. Para isso utilizamos os critérios de seleção, artigos indexados nas bases de dados Scielo no idioma português. Resultados e discussões: Foram levantados 04 artigos que tratavam da tuberculose multidroga resistente na população de idosos, A tuberculose, como uma doença infecciosa, encontra na população geriátrica uma marcante suscetibilidade, tanto no que diz respeito a novas infecções quanto à reativação de doença, ambas relacionadas à diminuição da imunidade celular, afetada pelo processo de envelhecimento imunológico. Por ter sua transmissão preferencial ligada à via aérea, a doença encontra no idoso um sistema respiratório prejudicado, com redução de seus mecanismos de defesa, o que aumenta ainda mais o risco de infecção e de adoecimento a partir de reativação de focos latentes. Em pacientes idosos suas manifestações podem ser atípicas e seus sintomas podem incluir alterações mentais, febre, anorexia e perda de peso. Em muitos pacientes idosos o teste tuberculínico não produz ação ou exibe reatividade tardia. Conclusão: A enfermagem desempenha-se na detecção e tratamento precoce da tuberculose sob a perspectiva de equidade percebe que a doença esta frequentemente associada a pobreza, outros determinantes contribuem proporcionalmente para sua prevalência. Percebe-se o déficit de capacitação das equipes de saúde para diagnosticar a doença precocemente, assim como dos pacientes que tem difícil acesso as unidades básicas de saúde nos quais os mesmos não tem visitas domiciliares e as consultas necessitam ser realizadas no período mais curto. Diante desta situação é necessário um olhar mais humanizado diante da população de idosos com tuberculose multidroga resistente, este cuidado precisa ser prioritário.



ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE NOVOS CASOS DE HANSENÍASE COM INCAPACIDADE GRAU 2 – ESTADOS E REGIÕES, BRASIL DE 2001 A 2017

MONTEIRO, LEONARA
PICANÇO, FLÁVIA
SILVA, AMANDA
GOMES, AMANDA
BRAUN, MARGARETH

Introdução: A hanseníase representa um processo infeccioso crônico causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo que tem preferência pelos nervos periféricos e por pele (IKEHARA et al. 2013). Com amplo espectro clínico devido ao fato de ser uma doença granulomatosa descrita clinicamente nas formas Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa e Virchowiana, podendo atingir pessoas de todas as idades e gêneros. A bactéria leva a alterações imunológicas que provocam manifestações características, como: alterações cutâneas, neurológicas, viscerais, oculares e otorrinolaringológicas. Destacam-se as lesões teciduais e desmielinizantes nos nervos periféricos dos membros superiores e inferiores, o que causa perda gradativa de sensibilidade cutânea e dores, mas que podem evoluir para atrofias, paresias e paralisias musculares, além de deformidades, promovendo o principal problema decorrente da hanseníase: a incapacidade física (MOURA et al, 2017). É importante avaliar a integridade da função neural e o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, na alta por cura e no monitoramento de doentes que já tenham alguma inabilidade física instalada. O grau de incapacidade física é uma medida que indica a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidade visível, em consequência da lesão neural e/ou cegueira, para determinar o mesmo deve-se realizar o teste da sensibilidade dos olhos, mãos e pés (DATASUS, 2014). Essas manifestações podem ocorrer, antes, durante e depois do tratamento, e prevalecer muitos anos após o término do mesmo (IKEHARA et al. 2013). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever a incidência de hanseníase com incapacidade grau 2 nos estados e regiões do Brasil nos anos de 2001 a 2017. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo com análise quantitativa. A amostra foi composta por todos os usuários diagnosticados e notificados com incapacidade grau 2 por estados e regiões do Brasil no período de 2001 a 2017 que foram registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação- SINAN. Os dados de interesse para a pesquisa foram obtidos a partir do acesso ao link SINAN com posterior seleção e extração das variáveis de interesse com auxílio da ferramenta TABNET disponibilizada pelo DATASUS. Destacamos nesta pesquisa a maior e menor incidência de incapacidade grau 2 por estado e região. **Resultados:** Considerando a



análise da situação epidemiológica de novos casos de hanseníase com incapacidade grau 2, o estudo constatou um total de 122.248 casos novos (CN) entre 2001 e 2017. O maior número de casos notificados foi 16.933 no ano de 2003 e o menor número de CN foi de 804 em 2013, houve oscilação no período de 2014 a 2017, mas em 2017 ela declinou com 871 CN. Na região Nordeste foram notificados 56.124 CN, a maior incidência foi no Maranhão com 18.022 casos e o menor no Rio Grande do Norte com 778 casos. A região Norte contém um total de 24.547 CN, sendo o estado do Pará com a maior incidência notificando 15.514 casos e o menor número de casos no Acre, registrando 205 casos. No Centro-Oeste foram notificados 18.401 CN, desses 8.453 no Mato Grosso, registrando o maior índice e o menor no Distrito Federal com 434 casos. Na região Sudeste houve um total de 18.360 CN, o estado de São Paulo registrou o maior número, com 6.126 CN e 1.698 casos no Espírito Santo, sendo o estado com menor número registrado. A região Sul do país a foi que registrou menor incidência entre os anos de 2001 a 2017, registrando 4.835 casos da doença, constando o maior índice no estado do Paraná com 3.636 casos e o menor em Santa Catarina com 490 casos novos. O total de casos por região estado ignorados foi de 341. Discussão: A hanseníase é doença conhecida desde a antiguidade, sendo mais comum em países periféricos onde as condições de vida da população e a falta de políticas de saúde condizentes favorecem a continuidade da doença como problema de saúde pública, é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, curável e é uma doença de notificação compulsória. Conforme os resultados desta análise evidenciou-se que a incidência de Hanseníase com incapacidade grau 2 apresentou maior número na região Nordeste com 45,9% dos casos, e a de menor número na região Sul com 3,9%, vale ressaltar, que a região Norte ficou em 2º lugar com 20% dos casos. Conclusão: Conclui-se que mesmo com a redução da hanseníase com incapacidade grau 2 o paciente deve ser bem orientado e avaliado no momento do diagnóstico para a prevenção de incapacidades com realização de exercícios e práticas diárias de autocuidado. Essas medidas minimizam as complicações e evitam a evolução da doença com sequelas e ajudam na independência do indivíduo em relação às atividades diárias.



ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM E A TEORIA TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

PICANÇO, FLÁVIA
COSTA, BRUNA
MONTEIRO, LEONARA
SILVA, AMANDA
VASCONCELOS, BEATRIZ
PIMENTEL, HALLESSA

Introdução: As reflexões acerca das teorias de Enfermagem refletem um fator principal para o desenvolvimento e afirmação da profissão como ciência. O cuidar é norteado de referenciais teóricos que orientam a realização do cuidado para alcançar os resultados desejados. Com a evolução da Enfermagem, houve também o surgimento das tecnologias que permeiam a assistência à saúde, especialmente inerentes ao cotidiano do profissional de enfermagem, fazendo com que estes tenham a percepção da integralidade do ser humano, ou seja, de modo a pautar essa assistência nos moldes da humanização. Humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e o silêncio (CARVALHO et al. 2015). Algumas teorias de enfermagem focam nas necessidades do ser humano no momento do curar-cuidar. A teoria Transpessoal de Jean Watson baseia-se na tese onde o foco da enfermagem relaciona os fatores do ato do cuidar através da concepção humanística associada ao referencial científico. A teoria considera que o cuidado deve ser prestado por meio do relacionamento transpessoal, transcendendo o tempo, espaço e matéria, influenciando a equipe de enfermagem que na maioria das vezes favorece a dimensão física, com a realização de procedimentos técnicos, a fim de alcançar um cuidado com aspectos mais subjetivo (SAVIETO; LEÃO, 2016). Objetivo: Identificar na literatura existente a relação entre a assistência humanizada e a teoria Transpessoal de modo a entender como os fatores humanísticos e o conhecimento científico contribuem para uma assistência humanizada. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir do levantamento bibliográfico nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) entre os anos de 2013 a 2018, com publicações na língua portuguesa utilizando-se os descritores: assistência humanizada e teoria transpessoal. Resultados: Foram encontrados dezenove artigos, destes, após levar em consideração os critérios de inclusão e exclusão obteve-se uma amostra final de

04 artigos. Observou-se que dois relacionavam a Teoria Transpessoal de Jean Watson com a assistência humanizada; Um realizava uma análise no cuidado descrevendo atributos presentes na teoria e outro descreveu a assistência humanizada. Após a revisão dos artigos, foi evidenciado que dentro da assistência é humanizada existem muitas características da Teoria transpessoal, mesmo que em um dos artigos não tenha sido diretamente citada. Discussão: O fato do enfermeiro realizar cuidados diretos ao paciente lhe põe em uma responsabilidade de prestar assistência humanizada que o enxergue de maneira holística as necessidades de cada paciente, desde os aspectos econômicos aos culturais. Humanizar é ter um diálogo com o paciente, preocupar-se com o seu bem estar. Pondo em prática a teoria transpessoal, o cuidado vai muito além do simples ato de prestar a assistência ao paciente focando na doença, é principalmente reconhecer o interior desde paciente, o seu ambiente, as pessoas que o cercam e o momento que este enfrenta (CARVALHO et al, 2015; SAVIETO; LEÃO, 2016). A teoria, de acordo com Favero et al. (2013) sugere uma intervenção que potencializa a cura, mas preserva a dignidade, humanidade, integridade e harmonia interior de uma pessoa, humanizando de fato a prestação dos cuidados. Segundo Carvalho et al. (2015), a modernização direcionada a área da saúde afeta significativamente a assistência à saúde de modo que a mesma tem se tornado cada vez mais tecnicista e mecanizada, acarretando uma desumanização no cuidado aos usuários dos serviços de saúde. Assim, Watson cria uma relação onde o cuidar tem como principais fatores ao paciente, a interação deste com o ambiente, a relação entre o enfermeiro e o paciente e assistência de enfermagem, além disso, considera a empatia um dos instrumentos mais adequados para estabelecer e manter a importante relação de ajuda-confiança entre profissional e paciente. Alves et al. (2014), afirmam que o paradigma de enfermagem cuidar–curar transpessoal enfatiza mudanças ontológicas com sensibilização do profissional na perspectiva de “dar-vida” e “receber - vida” no seu trabalho, permitindo a evolução humana e uma abordagem dos aspectos qualitativos. Quando a assistência é baseada na teoria são evidentes algumas premissas: os processos humano-natureza e mente-corpo-espírito. De acordo com Favero et al. (2013), o cuidado transpessoal vai muito além do momento de cuidado vivido pelo enfermeiro e pelo paciente; ele é transposto para a vida dos envolvidos nessa relação de cuidar. O autor descreve que o enfermeiro não se encontra sozinho, necessitando então de uma interação com o outro (paciente) para que o cuidado aconteça. Nesse sentido, pode-se inferir que a humanização busca ações nas ações não só a recuperação da saúde, mas respeitar a dignidade e a subjetividade das pessoas. Com isso, a empatia, um dos instrumentos segundo Watson, mais adequados para estabelecer uma boa relação com o paciente, deve ser um dos principais atributos que o enfermeiro deve possuir. Empatia significa compreender emocionalmente, assim, o enfermeiro consegue reconhecer o paciente como alguém único, fazendo com que ele



sinta-se humanizado. Ainda relacionando a teoria e humanização, o enfermeiro deve apoiar o paciente em sua expressão de sentimentos negativos e positivos, acolher e aceitar o outro, proporcionar um ambiente de restauração física, emocional e espiritual, promover alinhamento de corpo, mente e espírito a fim de atender as suas necessidades (SAVIETO; LEÃO, 2016). Conclusão: Ao refletir sobre a teoria transpessoal percebe-se que existe grande aproximação com a assistência humanizada, uma que vez a teoria enfoca na sintonia entre o enfermeiro, paciente e o meio que o cerca. É preciso que o enfermeiro reavalie sua assistência para que entenda as necessidades que o paciente obtém. Faz-se necessário que os profissionais da enfermagem reconheçam as bases teóricas para incluírem estas no processo do cuidado, tornando-o humanizado. Contudo, o cuidar de forma transpessoal é um ponto transformador na assistência.



HANSENÍASE COMO FOCO NA CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS): RELATO DE EXPERIÊNCIA.

GOMES, PATRÍCIA DO ESPIRITO SANTO ABDORAL
OLIVEIRA, BIANCA SOUSA
COSTA, LEONAN RENATO LOBATO
LUGARINHO, MARÍLIA GABRIELA RIBEIRO
SILVA, RAYSSA SOUSA
RODRIGUES, LUZIA BEATRIZ BASTOS

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *mycobacterium leprae* (M. Leprae). Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos e acomete principalmente pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. É de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória (BRASIL, 2017). O agente comunitário de Saúde (ACS) é o elo entre a estratégia saúde da família/unidade de saúde e a população, sendo importante que seja incentivado em suas funções, considerando as demandas de saúde dos quais representa. Nesse contexto, o enfermeiro tem importante papel como supervisor e educador de forma em gerar novas competências aos trabalhos dos ACS, fortalecendo as experiências acumuladas e somando a novos conhecimentos, no sentido de enfrentar os desafios, possibilitando uma melhor qualidade de saúde à população (CARDOSO, 2014). Objetivo: Capacitar os ACS sobre a hanseníase, suas manifestações e a importância do diagnóstico precoce para evitar o aumento de novos casos da doença. Metodologia: Trata-se de experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem, no estágio extracurricular, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), que dá suporte à Estratégia Saúde da Família, do município de Paragominas/PA, no período de 08 a 19 de janeiro de 2018, pela manhã. Resultados e Discussão. Capacitação de vinte e dois (22) agentes comunitários de saúde (ACS), no auditório da UBS, que dá cobertura à ESF. Todas do gênero feminino, com faixa etária de 30 a 40 anos e moradoras da área geográfica da ESF. No decorrer do treinamento observou-se que as ACS, levantaram alguns questionamentos quanto a sinais e sintomas da hanseníase, quais seriam considerados, como orientar o usuário a buscar atendimento em caso de confirmação da moléstia, dentre outros. Foram orientadas desde os princípios conceituais da doença, prevenção, sinais e sintomas e tratamento. Nas capacitações, foi utilizado projetor com apresentação de slides para abordar questões relativas à hanseníase e posteriormente houve a manipulação do kit de monofilamentos (estesímetro) para demonstrar como realizar o procedimento do teste de sensibilidade. Houve necessidade de treinamento diário com as ACS para manuseio adequado



do instrumento fortalecendo o conhecimento através da prática. Conclusão: Ressalta-se atribuição do enfermeiro na atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da capacitação, no aprendizado como veículo de resolubilidade dos problemas da área de abrangência, trazendo dessa forma, princípios gerais consolidados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como a descentralização, integralidade e universalidade do atendimento à saúde para a comunidade. A ESF incorpora um lugar prioritário para atribuição de tais preceitos, assim sendo, meio não só de prestação de serviços, mas também de educação em saúde.



**CONDUTA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ADMISSÃO DE RECÉM-NASCIDO COM
CARDIOPATIA CONGÊNITA EM UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

WANZELER, LARISSE BATISTA
SANTOS, JOELMA SENA
IMBIRIBA, MARGARETH MARIA BRAUN GUIMARÃES
NASCIMENTO, MARCIA HELENA MACHADO

Introdução: O reconhecimento rápido de sinais e sintomas da Síndrome de aspiração meconial e cardiopatia congênita direcionam para uma tomada de decisão aos cuidados, permitindo o encaminhamento precoce para tratamento pela equipe multiprofissional é primordial (SILVA et al., 2014). Síndrome de aspiração meconial é uma dificuldade respiratória em um recém-nascido quando aspira mecônio para os pulmões antes ou perto da ocasião do parto. Cardiopatias Congênitas são definidas como anormalidades estruturais do coração ou dos vasos intratorácicos, nas diferentes formas anatômicas, configuram uma das anomalias congênitas mais frequentes ao nascimento e permanece como a principal causa de morte em crianças com essa doença. Objetivo: Relatar sobre a conduta da equipe multiprofissional na admissão do recém-nascido com cardiopatia congênita a esclarecer em UTI neonatal e aos cuidados prestados até a sua transferência para o hospital de referência. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência das acadêmicas de enfermagem do projeto vivência da Universidade da Amazônia, ocorrido no mês de janeiro de 2018, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital filantrópico em Belém/PA. A experiência aconteceu a partir da admissão de um recém-nascido, procedente do interior do Estado do Pará, transportado por meio de ambulância móvel, recebendo oxigênio em Hood, desconforto respiratório presente com batimentos de asa de nariz e gemência expiratória, saturação de oxigênio medido por oxímetro de pulso abaixo de 90%, sonda orogástrica fixada aberta, recebendo hidratação venosa (aporte calórico) no membro inferior esquerdo, com infiltração medicamentosa periférica importante. Historia de nascimento: nascido de parto cesáreo, sem historia de risco infeccioso e sem circular de cordão. Choro fraco ao nascer, hipoativo, Apgar 6 no primeiro minuto e sete no quinto minuto, peso 4.072 Kg, estatura: 52cm, perímetro cefálico 35cm, perímetro torácico 37cm, capurro compatível com 39 semanas de vida, gênero masculino, recém-nascido grande para idade gestacional. Pela história materna: Mãe de 31 anos, quinta gestação, terceira paridade e um abortamento, realizou 11consultas de pré-natal, diabetes descompensada durante toda gestação e fazia uso de metformina. Resultados e Discussão: Os resultados foram com foco na conduta da equipe multiprofissional e divididas em três

momentos de conduta: Primeiro momento: consistiu ao momento de exames, ao exame físico, recém-nascido hipoativo e reativo ao manuseio, fontanela normotensa, olhos abrem espontaneamente, pele hidratada com leve tingimento de mecônio, cianose de extremidade e perioral, abaulamento de tórax, desconforto respiratório moderado para intenso, retrações intercostais presentes, diminuição da saturação pulso menor que 85% quando manuseado, abdômen flácido, coto umbilical preservado, membros superiores e inferiores sem anormalidades aparente, genitália definida para o sexo masculino. Glicemia capilar de calcâneo acusando hipoglicemia (21mg/dl). Na ausculta cardiopulmonar foi identificada presença de sopro cardíaco e crepitações pulmonares difusas. Exames laboratoriais com os parâmetros normais. Pela imagem radiológica, área cardíaca aumentada e em forma de “bota”. Ecocardiograma confirma cardiopatia congênita. Segundo: Momento de diagnósticos. O diagnóstico médico inicial (Síndrome de Aspiração meconial e Cardiopatia congênita a esclarecer); diagnóstico de enfermagem (Padrão respiratório ineficaz relacionado com a aspiração de líquido amniótico meconial evidenciado pela dispneia e cianose e Risco de função cardiovascular prejudicada relacionado com a história de diabetes descompensada da mãe e; Terceiro: Momento da conduta multiprofissional, A enfermeira e as acadêmicas de enfermagem receberam o recém-nascido, verificaram peso (3. 940 Kg), acomodaram em incubadora aquecida, instalaram monitorização, realizaram o julgamento clínico de enfermagem, trocaram a sonda orogástrica, mantiveram aberta, checaram material de intubação e parada cardiorrespiratória, traçaram o plano de cuidados. Os profissionais da medicina, realizaram a avaliação clínica, solicitaram exames laboratoriais e radiológicos, realizaram ecocardiograma e prescreveram a terapêutica medicamentosa. O profissional da fisioterapia instalou a oxigenoterapia, montou o ventilador mecânico e realizou a fisioterapia respiratória. Os técnicos de enfermagem verificaram sinais vitais, glicemia capilar e investigaram presença de dor, providenciaram acesso venoso periférico, atenderam a prescrição terapêutica medicamentosa, corrigindo a hipoglicemia com a administração de flush de glicose e instalação de infusões de drogas e antibioticoterapia, realizaram curativo do coto umbilical e higiene corporal. Seguiram a prescrição de enfermagem para os cuidados intensivos de rotina. O estado de saúde desse recém-nascido foi considerado grave. O exame físico é fundamental, facilita o reconhecimento dos sinais e sintomas do recém-nascido, que subsidia a elaboração dos diagnósticos, principalmente o diagnóstico de enfermagem que depende da melhor condução da coleta de dados. Os estabelecimentos dos diagnósticos médicos apontaram a doença de base e nortearam o tratamento da doença; os diagnósticos de enfermagem identificaram as respostas humanas a problemas de saúde e/ou processo de vida e estes, representam a preocupação central dos cuidados de enfermagem (NANDA, 2015). Corroborando com os dados encontrados nesta investigação, foi observado que a conduta da equipe multiprofissional



contribuiu para estabilização hemodinâmica do recém-nascido e que cada profissional, prestou cuidados de acordo com sua disciplina de conhecimento e suas características definidoras. A imagem radiológica de área cardíaca aumentada e em forma de “bota” é sugestivo de cardiopatia congênita cianogênica do tipo Tetralogia de Fallot. Estudos revelam que entre os recém-nascidos com cardiopatia congênita a maioria é do gênero masculino, idade gestacional ente 38 e 42 semanas com peso entre 2000g a 4000g (SILVA et al.,2014; URAKAWA, KABAYASHI,2012). Na publicação de Miranda et al. (2017) aponta que recém-nascidos de mães com diabetes gestacional tem maior probabilidade de sua prole internar por hipoglicemia e desenvolver doença cardíaca congênita desse tipo. Conclusão: Conclui-se que a conduta da equipe multiprofissional em UTI neonatal, prestou assistência de forma interdisciplinar ao recém-nascido (RN) cardiopata a esclarecer, garantindo ações em conjunto, sem sobrepor a individualidade profissional e foi possível observar a identificação integrada dos sinais clínicos conforme a evolução do seu quadro clínico. O direcionamento da equipe aos cuidados corroborou na estabilização hemodinâmica do recém-nascido; as avaliações e intervenções embasaram o cuidado e garantiram o transporte neonatal seguro para outro hospital. Diante disso, cabe ressaltar a importância da conduta pela equipe em relação à avaliação clínica por meio do exame físico detalhado, além do planejamento dos cuidados de enfermagem nesses casos, bem como estabelecer diagnóstico precoce de cardiopatia.



**A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA NO PARÁ
– UM RELATO DE EXPERIENCIA.**

AVIZ, PAULA
ARAÚJO, DAVI
MARIOTO, DÉBORA
BISPO, FILIPE
RIBEIRO, JUAN
PEREIRA, LEANDRO

Introdução: As Redes de Atenção são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas e níveis de complexidade do sistema SUS que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2010). Diante disto, instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que visa assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, atendimento integral e humanizado, garantindo direitos, autonomia e liberdade, rompendo com estigmas e preconceitos, visando inclui-las na sociedade (Brasil, 2011). Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos autores (as) no projeto VER-SUS – Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, ocorrido no período de 27 de janeiro à 03 de fevereiro de 2018, no município de Bragança – PA. O projeto consiste em visitar a rede de saúde de um determinado território, trocar experiências com gestores, comunidade e afins, conhecer a cultura do local e promover diferentes olhares sobre o SUS. Metodologia: O cenário da experiência foi a Rede de atenção à saúde mental do município de Bragança, situado a 228 km de Belém, Pará. A visita aos espaços ocorreu no dia 30 de janeiro de 2018. Os visitantes foram divididos em grupos onde cada um teve a oportunidade de conhecer um serviço diferente, trocar experiências, conversar com profissionais e usuários da RAPS e familiares. No período final da vivência no município, houve oportunidade de reunir com gestores a fim de elogiar e sugerir melhorias. Resultados e Discussão: Existe no município um Hospital de Clínicas para atender emergências, um Caps (Centro de Atenção Psicossocial) II e um Caps Ad (Álcool e drogas). Tivemos a oportunidade de visitar a área psiquiátrica do Hospital das Clínicas de Bragança, cujo funcionamento iniciou-se há um ano e meio e conta com 14 leitos de atendimento pelo SUS, além de 6 leitos de atendimento particular. Embora haja a oferta privada, segundo a gestora da unidade, a procura é feita, majoritariamente, vinculada ao SUS. Os leitos são de retaguarda, sendo a última opção durante o tratamento do paciente de saúde mental, ou em situações emergenciais de crises, nas quais, o paciente é encaminhado para o hospital direto de outra unidade de saúde, como



as de pronto atendimento (UPA). O processo de internação funciona através de uma central de leitos, ou seja, não possui leitos abertos para internação imediata do paciente, sendo o tempo médio de internação dos pacientes, em torno de 5 dias, e a preferência pelo acompanhamento nos CAPS. O local não possui Terapeuta Ocupacional, onde poderia trabalhar atividades externas e internas com os pacientes, que possuem como única atividade de lazer assistir televisão. A terapia faz com que o paciente passe por um processo terapêutico através de atividades, mostrando a ele a sua capacidade de realizar algo que pode ter um resultado bonito, útil, ou que valorize o paciente em sua capacidade de fazer. No espaço de reabilitação CAPS II é oferecido atendimento psicossocial para os usuários. Um ponto importante nesse local é a importância dos servidores, que na sua maioria estão atuando desde a fundação desse centro de reabilitação. São disponibilizados aos clientes, serviços de forma conjunta, como a viabilização de medicamentos e assistência multiprofissional. Os processos de assessoramento dão-se por uma via de parâmetros que vão desde o acolhimento do portador de transtorno psíquico e de sua família que também irá fazer parte do processo reabilitativo até a inserção desse cliente a sociedade. Em um primeiro momento o cliente gera um cadastro de vínculo com o CAPS (matricula), após os tramites iniciais, o cliente passa por avaliação profissional que determinara a forma de tratamento para ele, ou seja o Plano Terapêutico Singular. Este varia, não se restringindo as consultas e medicamentos mas, incluindo-se rodas de conversa e atividades psicoterápicas, como o cultivo de horta e desenvolvimento de oficinas de artesanatos. Fora observado que o farmacêutico do Hospital é o mesmo do CAPS II. Existe ainda a ausência de internet no local afim de ter um controle mais rigoroso a cerca das medicações dispensadas, o que no momento é registrado em um livro. Outro serviço importante no município é o CAPS Álcool e outras Drogas, que também possui uma equipe multiprofissional e conta com apoio do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) que recebe encaminhamentos para o nutricionista e disponibiliza o assistente social e o médico para atuar ali .O serviço está instalado na sede atual há sete anos, prestando atendimento à pessoas que fazem uso abusivo dessas substâncias. No CAPS AD trabalha-se com a redução de danos e planejamento mensal sobre as ações, adaptando-se conforme a rotina do usuário do serviço. O atendimento se dá de forma individualizada, onde os profissionais que ali estão tem papel motivacional e precisam nortear o usuário a seguir o tratamento de forma adequada. O público atendido é majoritariamente masculino, além dos pacientes encaminhados em regime de medida protetiva. Durante dialogo com a gestão do CAPS AD ressaltou-se o papel do nutricionista , como um elemento importante no cuidado visto que há uso de substâncias químicas e medicamentos, que atingem o trato gastro intestinal dos usuários, e podem causar diversas complicações como câncer e, redução do paladar (sabor e gosto da comida). Dentro do CAPS AD do município de Bragança trabalha-se com oficinas de artesanato, autocuidado,



promove-se eventos nas datas comemorativas durante o ano, como festa junina, grupos com a família e grupos para prática de esportes, entretanto, não há programas de geração de renda. Segundo as funcionárias, existem parcerias com outras ong's para ampliar as atividades do centro. No final da vivência pudemos

conversar com alguns usuários que estavam no local e nos relataram um pouco de sua história, como foi o acolhimento no CAPS e como sua vida está atualmente. Os demais clientes reafirmaram o carinho e o comprometimento dos funcionários com o trabalho, no entanto, lamentavam a rotatividade de alguns profissionais no espaço, pois isso dificultava o fortalecimento desse vínculo. Os usuários quando recebem alta do CAPS são instruídos a retornar à unidade básica mais próxima para prosseguir acompanhamento através da inclusão nos programas disponíveis como hiperdia, saúde mental, saúde da mulher e outros. É na unidade que ocorre a dispensação dos medicamentos e renovação de receitas. Porém, existe a dificuldade em desvincular-se dos CAPS'S pelo vínculo criado ser muito forte. As unidades de saúde que dispensam medicações para a continuidade do tratamento são geralmente muito distantes de algumas localidades. Um grande desafio é a visita dos agentes comunitários de saúde por conta da dificuldade de transporte. Na vila dos pescadores por exemplo, as visitas são realizadas de bicicleta e em tempos chuvosos torna-se impossível devido as ruas alagadas e de impossível tráfego. A Estratégia Saúde da Família mais próxima está sem farmacêutico, havendo dispensação de medicamento por um agente administrativo. Quanto aos usuários que estão em uso de medicações controladas há o direcionamento dos mesmos para as unidades mais próximas do centro da cidade. A grande maioria das famílias não possui condição financeira para a compra de certos medicamentos e o índice de analfabetismo é desafiador para quem cuida de um portador de transtorno psíquico. Conclusão: A existência de leitos para atender os casos de tentativas de suicídio e surtos psicóticos no hospital do município, diminuiu a necessidade de deslocamento de pacientes para Belém. Haja vista que usuários e familiares encontravam enormes dificuldades para transporte. Sugerimos aos gestores a existência de um CAPS(Centro de Atenção Psicossocial) Infantil e um Consultório na rua afim de organizar melhor a rede. Observamos a necessidade de Terapeutas ocupacionais e artesãos exclusivos para os serviços pois, o que ocorria era a divisão destes em dois ou três serviços do município. Além, da importância dos profissionais nutricionistas e odontólogos nos serviços da RAPS. O papel do biomédico se restringiu ao hospital e o farmacêutico dividindo-se em serviços.



**A INTERDISCIPLINARIDADE COMO PRÁTICA INTEGRATIVA DO CUIDADO NO
CONTEXTO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

HOLANDA, BRENDA MARÍLIA ARAÚJO DE
MAIA, BRUNO MESQUITA
OLIVEIRA, CLERISLENE DE SOUSA
OLIVEIRA, THAYNÁ GABRIELE PINTO
MATOS, CLÉVIA DANTAS LUZ.

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH) de 2003 tem como objetivo colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). BARBOSA et al (2013), corrobora que à humanização também pode provocar inovações na produção de saúde, gestão e no cuidado, com ênfase na educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde e na formação dos acadêmicos da área de saúde. Nesse sentido, o Voluntarização (formado por acadêmicos e profissionais voluntários de diversa áreas) é um grupo interdisciplinar de ensino, pesquisa e extensão da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), que tem como base os princípios e diretrizes da PNH, apoiando as práticas integrais centradas no cuidado interdisciplinar, fazendo parte de uma co-gestão, contribuindo com o empoderamento do voluntário no alcance de metas e ou objetivos de um SUS que dá certo. **Objetivo:** Favorecer o cuidado interdisciplinar como prática integrativa e humanizada no contexto hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, um resumo das ações interdisciplinares, ao olhar multiprofissional. Participam do grupo aproximadamente mais de 180 voluntários juntamente com a Coordenadora, onde são utilizadas estratégias e ferramentas lúdicas como a música, a arte, a leitura, o cinema, como também dinâmicas e outras tecnologias leves, que visam ressignificar o ambiente hospitalar promovendo responsabilidade social, cidadania, e contribuindo para a resolutividade no cuidado integral em saúde. **Resultado e Discussão:** O grupo Voluntarização tem como base os princípios e as diretrizes da PNH e do SUS, e dá como prioridade a integralidade, como um dos princípios doutrinários de maior relevância. “Por outro lado, e pelo fato mesmo de ser uma construção em devir, uma experiência produzida em ato no processo de consolidação do SUS, ele não se deixa apreender completamente por qualquer tentativa de definição precisa, a priori e definitiva, mas comporta-se antes como um horizonte de diálogo. Ele instrui e é instruído pelo conjunto de sujeitos e práticas cotidianas, é ação e reflexão, resultado da polifonia na interação entre valores, proposições políticas e instrumentos que movem as práticas de saúde rumo à sua reconstrução na perspectiva da Reforma Sanitária.” (KALICHMAN, 2016). Nesse sentido percebeu-se a importância da integralidade nas práticas de saúde, sobretudo, no ato voluntário do grupo Voluntarização,



Apoiando e fortalecendo políticas públicas institucionais e suas campanhas como: Sensibilização do Aleitamento Materno; promoção das Metas de Segurança do Paciente; campanhas de captação ao Hemopa, em parceria com a Agência Transfusional da FSCMP, lavagem das mãos, dentre outras que servem como estratégias de humanização, contribuindo nas práticas integrativas e resolutivas de saúde, favorecendo assim, o cuidado interdisciplinar no contexto hospitalar, com apostas no empoderamento e protagonismo em saúde, sendo ela um modo de gerir novos processos de cuidado no pensar coletivo. Conclusão: Destaca-se que tal estratégia, com base na PNH, é de suma importância para o apoio das práticas de saúde, visto que a ferramenta lúdica e as tecnologias leves utilizadas contribuem no cuidado interdisciplinar integrativo no contexto hospitalar, fortalecendo por sua vez a co-gestão na saúde na busca pela resolubilidade. O grupo Voluntarização vem sendo reconhecido pelo seu compromisso ético e social, dando apoio nos serviços de saúde na FSCMP e fora desta, destacando esta instituição como referência hospitalar e experiência exitosa de humanização num SUS que dá certo, e concomitantemente contribuir para fomentar as políticas públicas estaduais.



A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE MORSE NA PREVENÇÃO DE QUEDAS: REVISÃO DE LITERATURA

NOGUEIRA, ÁDRIA
FEITOSA, ANTÔNIA
GADELHA, LAÍS
PEREIRA, ELISABETE
ANJOS, JOYCE
CRUZ, ALINE

Introdução: Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), cair é definida como a descida do corpo de um nível superior para um nível inferior devido ao desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar pesos e permanecer na vertical. O acidente mais notificado a nível hospitalar e nos cuidados continuados é a queda do doente, que apesar dos avanços no processo, continuam sendo um problema importante. É uma preocupação para a qualidade de vida, pois induz maiores gastos, tempo de internação, cirurgias e medicamentos, sendo a segunda causa de morte por acidente a nível mundial e tendo o enfermeiro com o importante papel na prevenção (OMS, 2012). Para avaliar o risco de queda, são utilizados alguns instrumentos: Score de Innes, Escala de Morse, Score de Schmid, Índice de Downton e avaliação do risco de Stratify, sendo a escala de Morse a mais utilizada (INNES, 1985; SCHMID, 1990; NIBERG e GUSTAFSON, 1996; OLIVER, 1997). Objetivo: Realizar uma revisão de literatura quanto à importância da utilização da escala de Morse, em decorrência do grande número de quedas e os agravos decorrentes desta. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura, com levantamento de 10 artigos nacionais e internacionais na base de dados Scielo. Foram usados os descritores: assistência, escala de Morse e riscos de queda. Resultados e discussão: Um mecanismo como a Escala de Morse tem sua importância enfatizada pela prevenção de consequências decorrentes de quedas. Trata-se de uma escala que foi concebida para ser aplicada através de entrevistas com os doentes e da consulta dos processos clínicos, com o objetivo de avaliar o risco de queda. A pontuação total da MFS varia de 0 e 125 discriminando as pessoas em função do nível de risco de queda. Assim, considera-se que a pessoa não tem qualquer risco de queda se a pontuação total for inferior ou igual a 24, o que apenas exige intervenções básicas de enfermagem. Se a pontuação total estiver entre 25 e 50, considera-se que a pessoa tem um risco baixo de queda e são necessárias intervenções padrão de prevenção de quedas. Por fim, considera-se que a pessoa tem um risco elevado, se obtiver uma pontuação total superior ou igual a 51 e, neste caso, há que iniciar intervenções de prevenção de quedas de alto risco (MORSE, 2009). Essa



escala deve ser aplicada em todos os pacientes acima de 18 anos, exceto pacientes tetraplégicos, em coma, sedado e sem atividade motora. Conclusão: Quando hospitalizadas, as pessoas idosas estão duplamente vulneráveis, por causa da idade, enfraquecidos pelo processo de doença ou por uma cirurgia, por permanecerem mais tempo na cama e estarem mais medicados. É necessário que haja um melhor esclarecimento aos enfermeiros quanto a utilização e importância da utilização da escala. Porém, os instrumentos da escala de Morse não substituem, mas complementam a avaliação do enfermeiro sobre o risco de queda.



DIFICULDADES VIVENCIADAS NA DETERMINAÇÃO NA MORTE ENCEFÁLICA EM RECÉM-NASCIDO (RN) ANENCEFALO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

COUTINHO, TANIA DOS SANTOS
COSTA, BRUNA CARLA PINHEIRO FERREIRA
SILVA, FRANCILUCIA XAVIER BORGES DA
SANTOS, JOELMA SENA
RIBEIRO, ROSYANY DE ARAUJO
PIMENTEL, HALLESSA DE FÁTIMA DA SILVA

Introdução: A anencefalia é uma malformação congênita decorrente de um defeito de fechamento de tubo neural (DFTN), caracterizada pela ausência total ou parcial do encéfalo e calota craniana, originada de uma neurulação anormal durante a formação embrionária resultando na ausência da fusão das pregas neurais. Ocorre entre 23º e 28º dias de vida do feto, tratando-se da forma letal mais comum do Sistema Nervoso Central (SNC). O recém-nascido anencéfalo pode viver por algumas horas ou dias (NOBESCHI et al., 2017). No Brasil, estudos desenvolvidos pela Federação de Ginecologia e Obstetrícia, revelam que a incidência de anencefalia é de cerca de 18% casos para cada 10.000 nascidos vivos, 25% dos fetos anencéfalos que vivem até o fim da gravidez morrem durante o parto, 50% deles tem expectativa de vida poucos minutos ou 24 horas e 25% não vivem além de 10 dias (ANDRADE, 2017). Assim quanto à viabilidade de um RN anencéfalo nascer e sobreviver por mais alguns dias, ao mesmo será garantido os cuidados paliativos diante da sua limitação real de vida, ressaltando a possibilidade de este ser um doador de órgãos para transplante. **Objetivo:** Descrever a dificuldade da prática vivenciada pela equipe multiprofissional na determinação na morte encefálica, gerando expectativa na equipe responsável pela captação de órgãos por ser esse recém-nascido um potencial doador. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido por acadêmicos e profissionais de enfermagem, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital de referência em neonatologia na Região Norte. **Resultados e Discussão:** No dia 28/ 01/ 2018 às 23:15, foi admitido um RN proveniente do centro obstétrico, intubado em ventilação mecânica invasiva, com sonda orogastrica (SOG) para gavagem, com hipótese diagnóstica de hidrocefalia apresentando perímetro cefálico desproporcional para a idade gestacional. Fora acomodado na incubadora, monitorizado em monitor multiparâmetros, solicitado os exames laboratoriais de rotina e radiológicos. No dia seguinte o RN apresentou episódios de convulsões, sendo realizados novos exames complementares e específicos. A partir do histórico da genitora observou-se que a mesma possuía idade de 15 anos e apresentou intercorrência no período de

gestacional, tendo contraído caxumba na 3ª semana de gestação, A confirmação do diagnóstico com o resultado de ultrassonografia constatou anencefalia, assim surgindo outro desafio para a equipe multiprofissional, por se tratar de um possível doador de órgãos em potencial, porém, existam dificuldades como: analisar os critérios bioéticos e as determinações em diagnosticar a morte encefálica conforme o protocolo, para isso necessita-se de um eletroencefalograma, aparelho este no qual, o hospital infelizmente não dispunha. Ao deparar-se com essa situação a equipe fica impossibilitada de determinar a morte encefálica do RN, sendo que no próprio hospital existem crianças aguardando por um transplante de órgãos. Diante desse fato, os profissionais não podem abordar a genitora para orientar quanto ao processo de doação, o seu RN poderia ser doador, salvaria outras vidas que estão aguardando por um transplante de órgãos. Restando para equipe vivenciar as dificuldades, sofrimento e garantindo os cuidados paliativos necessários conforme o protocolo. Portanto a genitora convive com a esperança de uma possível alta hospitalar, mesmo já sabendo que não há prognóstico para o RN e esperança essa que teve fim no dia 13 de março de 2018. A dificuldade na conversão em determinar a morte encefálica implicará a abertura do protocolo, com uma avaliação criteriosa devendo ser cumpridas todas as etapas de confirmação do quadro para que não haja dúvida. Para deixar em evidência a resolução Conselho de Medicina Federal (CMF) 1.480/97, já aborda sobre a adequação aos novos conhecimentos técnicos-científicos, estes foram estabelecidos critérios para a determinação na morte encefálica, sendo realizados testes para sua comprovação. Tais critérios fazem a segurança devendo este ser realizados quando a causa é desconhecida e consequente de um processo irreversível. Nesse contexto, em se tratando desse relato a anencefalia possui prognósticos negativos. No estudo de Ferreira et al., (2018) a caracterização da morte encefálica se dará através de dois exames clínicos e pelo menos um complementar, havendo necessidade de intervalos para sua realização na qual serão definidos conforme a faixa etária e dois médicos que não compõem a equipe de transplantes realizarão estes exames, sendo um deles neurologista, podendo este ser submetido por um neurocirurgião ou neuropediatra. Porém na prática vivenciada há dificuldades em realizar o exame complementar, onde este determina a morte encefálica. Após a determinação da morte encefálica deve ser notificado, junto a central de Notificação Capacitação e Distribuição de Órgãos (CNDOC), sendo responsabilidade do enfermeiro, este exercendo um trabalho importante, pois atua frente à todo o processo de captação de órgãos e tecidos (SILVA, et al., 2017). No qual esta atribuição é pautada pela resolução do COFEN nº 292/04 normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos, descrevendo que a este profissional compete planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os cuidados prestados ao doador e seus familiares. Conclusão: Constataram-se dificuldades evidenciadas na coordenação de elaboração de um plano para determinação na



morte encefálica, e por conta dessa espera em determiná-la ocorre que não se concretiza uma possível doação de órgãos. Vale ressaltar uma outra comprovação, reiterando os dados encontrados neste estudo em relação ao tempo de vida deste RN, percebe-se um período de sobrevivência a mais desse RN em se tratando o previsto nas literaturas. Acredita-se que a relevância desse caso, consiste em estar implementando estratégias voltadas para esse tipo de dificuldade em relação ao procedimento Inter-hospitalar, por meio do CNDOC.



DISTRIBUIÇÃO DOS FATORES QUE FACILITAM O ACESSO AS VACINAS DAS HEPATITES A E B EM POPULAÇÃO QUILOMBOLA, DA COMUNIDADE CAMIRANGA E ITAMORI, MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DO PIRIÁ, PARÁ, BRASIL.

OLIVEIRA, LETÍCIA GOMES
COSTA, LEANDRO NEVES DA SILVA
BRABO, GIULIA LEÃO DA CUNHA
BURITI, LUCAS PUREZA
LINS, LAYSE RODRIGUES DO ROZARIO TEIXEIRA
NUNES, HELOISA MARCELIANO

Introdução: Hepatites virais são doenças infecciosas que tem como agente causal vírus que tem tropismo pelas células hepáticas, possuem características diferentes tanto epidemiológicas, clínicas e laboratoriais. Os agentes etiológicos mais frequentes das hepatites virais são os vírus da hepatite A e E, de transmissão oral-fecal e os vírus das hepatites B, C e D, de transmissão parenteral (Brasil, 2017a). O estudo atual dará enfoque às hepatites A e B, que tem como agentes causais os vírus da hepatite A (VHA) e B (VHB). Para as hepatites A e B existem vacinas. A vacina Hepatite A apresenta grande imunogenicidade e segurança, sendo administrada a primeira dose a partir de 12 meses de vida e a segunda seis meses após a primeira, sendo contra-indicada para pessoas que tiveram reação anafilática a algum componente da vacina ou a dose anterior. O VHA apresenta em média 30 dias de período de incubação, sendo transmissíveis duas semanas antes do início dos sintomas até o final da segunda semana da doença. A imunidade é duradoura e específica e pode ser adquirida pela infecção com o vírus ou pela vacina. No final de 2017, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) alterou a faixa etária do esquema de dose única da vacina para crianças entre 15 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, induzindo soroconversão em 90 a 98% após uma dose e em 100% após duas doses (Brasil, 2017b). O VHB tem o período de incubação em média de 60 a 90 dias, podendo ser transmitida de 2 a 3 semanas antes do início dos primeiros sintomas. Para hepatite B, existe vacina e é indicada para pessoas de todas as faixas etárias independente de condições de vulnerabilidade, devendo ser aplicada de preferência, nas primeiras 12 a 24 horas de vida, induzindo a títulos protetores (>10 ml UI/ml) em mais de 95% de crianças saudáveis ou adultas jovens. (Brasil, 2017a). A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) recomendam os esquemas de quatro doses (adotado pelo PNI) ou de três doses: ao nascimento e aos 2 e 6 meses de vida, sendo que prematuros vacinados ao nascer necessitam, obrigatoriamente, de quatro doses (Brasil, 2017a). Para os não vacinados no primeiro ano de vida, o PNI, a SBP e a SBIIm recomendam

três doses com intervalo de um mês entre primeira e a segunda e de cinco meses da segunda para a terceira. Pessoas com comprometimento do sistema imunológico necessitam de dose dobrada em quatro aplicações (esquema 0-1-2-6 meses), para melhorar a resposta ao estímulo produzido pela vacina. Devem realizar exames periódicos para acompanhar os níveis de anticorpos e, sempre que a quantidade diminuir, receber um reforço com dose dobrada. Para menores de 16 anos, as clínicas privadas de vacinação dispõem ainda da vacina que combina hepatite A e hepatite B em uma única injeção, duas doses com intervalo de seis meses (Brasil, 2017b). OBJETIVO: Analisar a distribuição dos fatores que facilitam o acesso as vacinas das hepatites A e B nas comunidades Camiranga e Itamoari, Cachoeira do Piriá, Pará, Brasil. METODOLOGIA: Estudo descritivo exploratório quantitativo de corte transversal. A população do trabalho incluiu membros das famílias quilombolas que residem nas comunidades de Camiranga, com 327 indivíduos e Itamoari, 90 moradores, do Município de Cachoeira do Piriá, Pará, Brasil. Foram incluídos no estudo os membros das famílias das comunidades quilombolas que se encontravam presentes no momento da coleta de material e aceitaram participar da pesquisa, de ambos os sexos e de qualquer faixa etária e lhes foi explicado, em linguagem simples, o objetivo e o significado da pesquisa, com leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), aos menores de 18 anos. A coleta de dados foi realizada por entrevista com aplicação do questionário semi-estruturado “Ficha Individual de Inquérito”. Os dados pessoais coletados foram avaliados conforme as variáveis: sexo, idade e fatores que dificultam o acesso a vacina da hepatite A e B. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos do IEC, conforme Resolução CNS 466/2012 (Brasil, 2013), Parecer de Aprovação nº 1.234.788. O nome e os dados dos participantes da pesquisa serão mantidos em sigilo e os resultados somente utilizados com finalidade de pesquisa. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Foram selecionadas 417 amostras dos participantes das comunidades Camiranga e Itamoari. Observou-se uma frequência de 52,8% (220/417) para indivíduos do sexo feminino. A média de idade da população foi de 24,3 ± 24 anos e a mediana de 19 anos. Na população examinada a maior frequência estava na faixa etária de 11 a 20 anos, (26,6% - 111/417) e a menor frequência foi encontrada entre os menores de dois anos de idade (2,8% - 12/417) e idosos (5,2% - 22/417). O estudo demonstrou os fatores que facilitam o acesso à vacina contra a hepatite A e B, dentre as variáveis 64,2% (210/327) dos moradores de Camiranga e 66,7% (60/90) de Itamoari afirmaram conhecer sobre as vacinas indicadas pelo Ministério da Saúde. Em relação a possuir carteira de vacinação 81,3% (266/327) de Camiranga e 80% (72/90) de Itamoari disseram a possuir e destes 41,6% (136/327) de Camiranga e 45,5% (41/90) de Itamoari estava com a carteira atualizada. Quando perguntado se indicariam a vacina a outras pessoas 60% (196/327) e 62,2% (56/90) de Camiranga e Itamoari, respectivamente afirmaram indicar. Os moradores também relataram ter



alguma dificuldade para tomar a vacina, 38,5% (126/327) de Camiranga e 61,1% (55/90) de Itamoari, sendo os motivos mais citados: dificuldade de acesso a rede básica, falta de conhecimento da sua importância e número de doses injetáveis. O estudo revelou carência de informações na literatura, sobre hepatites virais na população quilombola, ou seja, carência de trabalhos que pudessem servir de subsídio para discussão e apontou a necessidade da realização de investigações em outras populações quilombolas do Estado do Pará. CONCLUSÃO: Mesmo compreendendo a importância da vacinação de 100% de todos os indivíduos e principalmente na faixa etária prioritária e dos grupos vulneráveis, como a população quilombola, ainda há dificuldades que adolescentes e adultos jovens apresentam às ações de imunização. Vale destacar que, segundo o estudo de Nunes, Monteiro e Soares (2007) nas áreas indígenas, a vacinação precisa ser ampliada, principalmente, entre menores de 1 ano de idade, e que maior atenção deve ser dada aos indivíduos do sexo masculino, em que foram observadas as maiores prevalências, provavelmente em decorrência de alguns costumes culturais, tais como perfuração das orelhas, consumo de bebidas alcoólicas e repetidas viagens para fora do ambiente da aldeia.



ANÁLISE DE TENDÊNCIA HISTÓRICA DA EVOLUÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS ASSOCIADA A TRANSMISSÃO ORAL NO PARÁ NO PERÍODO DE 2007 A 2014.

SILVA, AMANDA LORENA DE ARAUJO

CHERMONT, ANDREZE DA CONCEIÇÃO

SIMÃO, RAÍSSA COSTA

ALVES, MARCILENE RODRIGUES

NASCIMENTO, LUANA SUELLEN ROCHA DO,

AMORIM, RAELY RODRIGUES.

Introdução: A doença de Chagas é uma condição com elevada morbimortalidade, que nos últimos anos tem representado um grave problema de saúde pública na região Amazônica (PINTO et al., 2008). A transmissão do parasita causador da doença de Chagas tem sido relatado desde a metade do século XX, no entanto no Brasil, até o ano de 2004 se constituía um evento pouco investigado. Atualmente tornou-se frequente na região amazônica, principalmente, pelo consumo de açaí e está relacionada à ocorrência de surtos recentes em diversos estados brasileiros (FERREIRA; BRANQUINHO; LEITE, 2014). Objetivo: Descrever o número de casos e perfil das notificações por doença de Chagas associada a transmissão do parasita por via oral no Pará no período de 2007 a 2014. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A população estudada foi composta por todos os usuários diagnosticados e notificados com doença de associada a transmissão do parasita por via oral no Pará no período 2007-2014 que foram registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN. Os dados de interesse para a pesquisa foram obtidos a partir do acesso ao link SINAN com posterior seleção e extração das variáveis de interesse com o auxílio da ferramenta TABNET disponibilizada pelo DATASUS. As informações brutas tabuladas foram exportadas para o software Microsoft excel® – Excel para a realização de cálculos proporcionais e incidência. A distribuição das variáveis foi apresentada em valores absolutos e proporcionais (%). A frequência dos casos foi utilizada para comparação da tendência temporal no período do estudo e para análise do perfil de casos. Resultados e Discussão: Considerando a análise de tendência histórica da transmissão da doença de chagas oral no Pará, o estudo constatou que em 2009 foi o ano com maior número de casos, considerando a série histórica, sendo notificados 156 casos correspondendo a 22,9% no ano anterior, 2008, teve a menor incidência do período com 38 casos (5,58%). A região de saúde que teve maior número de casos foi a metropolitana I com 256 casos (37,6%) no período,



seguido da região do Tocantins que teve 238 casos (34,94%), sendo que esta região registrou o maior número de casos em um ano, com 70 casos no ano de 2012. A Marajó II teve 127 (18,64%) dos casos, já a região do Xingú registrou menor número de casos (3; 0,44%). Em relação aos municípios, Belém e Abaetetuba tiveram a maior incidência, com 179 (26,28%) e 157 (23,05%) casos, respectivamente. Considerando o perfil verificou-se que não houve diferenças significativas em relação ao sexo, sendo 346 (50,81%) nos homens e 335 (49,19%) nas mulheres. Em relação a faixa etária observou-se um aumento gradual até a faixa etária de 39 anos, sendo a maior incidência registrada na faixa etária de 20 a 39 anos com 34,07% (232), seguindo da faixa etária de 40 a 59 anos com 22,91% (156). Nos indivíduos menores de 1 ano foi observado menor frequência com 1,17% (8) casos. O estudo evidenciou a transmissão do parasita causador da doença de Chagas por via oral tem sido frequente no Pará, com algumas regiões apresentando números elevados de casos. A análise da faixa etária permite identificar que a infecção aumenta conforme o aumento da faixa etária, a medida que os alimentos são introduzidos. Desta forma, verifica-se que o hábito alimentar do paraense e as condições inadequadas de higiene e manipulação do fruto para extração da polpa exercem um grande impacto na saúde pública (SOUZA-LIMA et al., 2013). Desta forma, requer maior esforço dos órgãos de vigilância no controle higiênico-sanitário dos batedores de açaí, assim como orientações a população quanto ao consumo de alimento (FERREIRA; BRANQUINHO; LEITE, 2014). Conclusão: A crescente incidência da doença de Chagas associada a transmissão oral do parasita, requer ações de prevenção e controle mais eficazes nos municípios de risco, uma vez que o hábito alimentar de consumo do fruto do açaí faz parte da cultura de grande parte dos paraenses.



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA NA PREVENÇÃO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SILVA, AMANDA LORENA DE ARAUJO

ALBERTO, LAILA BEATRIZ DIAS

CARVALHO, SUZANNE LOURDES SOUZA

ESTUMANO, VANESSA KELLY CARDOSO

TYLL, MILENE DE ANDRADE GOUVÊA

Introdução: O ambiente escolar gradualmente está assumindo um papel importante no processo de educação em saúde dos jovens da sociedade contemporânea, é o local privilegiado para trabalhos preventivos, enfocando a sexualidade. Uma vez que a educação abrange, não somente, o comprometimento com a instrução, mas com a cidadania e a formação plena como pessoa que tem corpo, desejos e necessidades. Ao prestar informações sobre educação sexual, aos alunos, a escola promove uma reflexão sobre os vários aspectos que envolvem a sexualidade, além de valores, posturas, preconceitos, vivências, informação e prevenção (SOARES, 2015). O Papiloma Vírus Humano (HPV), de HumanPapillomavirus, é um vírus DNA da família Papillomaviridae, pequeno, está associado ao câncer cervical e é considerada a infecção sexualmente transmissível (IST) com maior prevalência em todo mundo, sendo um dos principais responsáveis pelas mortes do sexo feminino no Brasil. Aproximadamente 100 tipos de HPV foram encontrados e tiveram seu genoma mapeado, o HPV-16 e HPV-18 são os mais comumente associados ao câncer do colo do útero que é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão. Dentre os principais fatores de risco para desenvolvimento do câncer do colo do útero estão: o tabagismo; agentes físicos; baixa ingestão de vitaminas; multiplicidade de parceiros; início precoce das atividades sexuais; hormonioterapia prolongada; multiparidade; infecções genitais de repetição e baixas condições socioeconômicas (GUEDES, 2017). Objetivo: Relatar a ação educativa realizada por acadêmicas de enfermagem sobre a prevenção do Papilomavírus humano (HPV). Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, realizado em uma escola particular em Belém-PA, em setembro de 2017. Como instrumento metodológico, foi realizada apresentação oral sobre temática, utilizando data show, vídeos educativos, textos informativos e imagens, além da realização de dinâmicas, visando uma maior interação entre os alunos e assimilação do assunto abordado. Resultados e Discussão: A ação educativa conseguiu alcançar seus objetivos e teve grande contribuição para a aprendizagem dos estudantes. Foi possível observar que ao mesmo tempo em que os alunos

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



se divertiam, eles também aprendiam acerca do assunto abordado, interagindo e demonstrando interesse para participar das atividades propostas. De um modo geral, foi possível constatar que os alunos ficaram satisfeitos com a ação educativa, uma vez que mostraram disposição em disseminar o conhecimento e incentivar a vacinação profilática. Conclusão: A partir desta experiência foi possível constatar a grande importância da realização de atividades de educação em saúde no âmbito escolar, uma vez que cada vez mais cedo os jovens estão iniciando a vida sexual e muitas vezes sem as devidas orientações. Com essas informações os mesmos têm a capacidade de se prevenir, além de ajudar outras pessoas a se cuidarem também, trazendo assim benefício na qualidade de vida da população.



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO
CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

BARREIROS, TAMIRES HELENA BORGES

COSTA, WALKER QUEIROZ DA

RIBEIRO, JULIANE CONCEIÇÃO COSTA

LOPES, IVO RODRIGO DA SILVA

PIMENTEL, HALLESSA DE FÁTIMA DA SILVA

LOPES, RENATA GLAUCIA BARROS DA SILVA

Introdução: O Alojamento Conjunto (AC) é um sistema hospitalar no qual o recém-nascido sadio, após nascimento, permanece ao lado da mãe 24 horas por dia até a alta hospitalar. Considera-se o AC vantajoso por estimular o aleitamento materno ao proporcionar o contato constante entre mãe e filho, aspecto importante para o êxito da amamentação⁵. Os primeiros dias após o parto, no período em que a lactação se estabelece, são difíceis para um aleitamento materno com sucesso e constituem-se como um período de aprendizado para a mãe e de adaptação para o recém-nascido. Nesse período, é importante o acompanhamento dos profissionais de saúde, pois surgirão várias dúvidas e problemas, podendo deixar a mãe vulnerável e insegura. É nesse momento de modificações que a mãe necessita de informações sobre o aleitamento³. O aleitamento é parte fundamental da relação entre a nutriz e o recém-nascido, não apenas pelo seu aspecto alimentar, como também na formação do vínculo afetivo. O leite materno é o primeiro alimento ofertado ao recém-nato, e contribui para o crescimento e desenvolvimento do bebê, além de benefícios imunológicos, psicológicos e cognitivos¹. Entretanto, para que tais benefícios sejam aproveitados em sua plenitude, a amamentação deve ser oferecida de maneira exclusiva até o sexto mês de vida do lactente². Apesar dos inúmeros benefícios já conhecidos e divulgados do aleitamento materno, o conhecimento da nutriz ainda é baixo e interfere na sua prática, sendo assim, as taxas de amamentação ainda permanecem abaixo dos níveis recomendados^{1,2}. Diante disso, o desenvolvimento de estratégias de cunho educativo cuja abordagem seja voltada para as vantagens, promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e para o manejo adequado das intercorrências é de fundamental importância para a melhoria dos índices de aleitamento materno e diminuição das taxas de morbimortalidade infantil. Para alcançar esses objetivos, a Enfermagem vem utilizando práticas pedagógicas participativas, com o intuito de transmitir informações, esclarecer e oferecer todo o suporte necessário para que a amamentação



decorra de uma forma correta. Objetivos: Descrever a experiência de acadêmicas de Enfermagem na execução de uma atividade educativa sobre aleitamento materno junto às puérperas de um alojamento conjunto. Descrição da Experiência: A atividade educativa foi realizada durante o período de aulas práticas da disciplina saúde da mulher, nas enfermarias do alojamento conjunto de um hospital público localizado no município de Belém. A atividade contou com a participação de puérperas internadas no hospital. Inicialmente as acadêmicas apresentavam-se às puérperas e iniciavam uma conversa informal sobre como estava o processo de amamentação. Reconhecendo a importância de se desenvolver o diálogo a partir do conhecimento prévio do sujeito com o qual se vai trabalhar, as puérperas eram questionadas acerca do que sabiam, sendo estimuladas a expor algum conhecimento sobre amamentação antes da atividade. A partir disso, as acadêmicas as convidavam para participarem da atividade educativa, explicando como esta seria realizada e seus objetivos. A intervenção educativa durou em média 30 minutos e foi norteada por um manual ilustrado elaborado pelas próprias acadêmicas, o qual abordava os seguintes subtemas: pega correta, postura adequada para amamentar, benefícios do aleitamento materno para o bebê e para a mãe, problemas mamários, e cuidados com a mama. O manual utilizado era composto por ilustrações atrativas, acompanhadas de textos explicativos claros e sucintos. Ao final das orientações teve a exibição de um vídeo didático do Ministério da Saúde para reforçar todas as informações e assim facilitar a compreensão sobre o tema. Após este primeiro momento, conversou-se separadamente com cada puérpera, centrando esforços para um cuidado individualizado. Este foi um momento de discussão e um espaço aberto para fazerem perguntas e tirarem dúvidas, além disso, foram ensinados alguns cuidados a respeito das técnicas de amamentação, como: massagem para estimular os seios e facilitar a ejeção do leite e a ordenha. Toda a atividade foi supervisionada e auxiliada pelo preceptor de estágio e os cuidados somente foram realizados após o consentimento das puérperas. Resultados: No decorrer dessa atividade surgiram diversas discussões a respeito da prática da amamentação, dentre elas, as dificuldades de posição e pega, problemas mamários, ordenha mamária, dentre outras. Todas as técnicas foram discutidas de maneira coletiva ou individual, dependendo do momento em que elas apareciam. Outra situação que ocorreu durante a atividade foi o relato de algumas mães que o leite não estava “saindo”. Diante dessa dificuldade foi realizado o manejo clínico para auxiliar as mães sobre o posicionamento e a pega/sucção correta do bebê, e a massagem para a ejeção do leite. Outro aspecto identificado foi que muitas mães ainda têm dúvidas sobre o aleitamento materno e se sentem inseguras no momento da amamentação, percebemos que as maiores dificuldades não são físicas, como por exemplo, rachaduras nos mamilos, mas sim as crenças que envolvem esse assunto, como a de que o leite materno é “fraco”; “é pouco leite e que o leite não vai sustentar o bebê”. Todas as crenças sobre o leite



materno foram desmistificadas, e dadas as devidas explicações a respeito de cada uma. O tema ministrado foi bem aceito e observou-se grande interesse por parte das mães, pois elas expressaram seus pensamentos e dúvidas, contribuindo de forma positiva para a realização da atividade. Conclusão/Considerações Finais: Percebeu-se que atividades educativas representam valiosas estratégias para nortear as orientações relacionadas ao aleitamento materno. O Alojamento Conjunto é um local de possibilidades para a educação em saúde e esta temática é um dos assuntos a serem trabalhados nesse ambiente, uma vez que a educação em saúde é uma estratégia eficiente para o desenvolvimento de atividades de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Observou-se que a prática educativa foi eficaz para ampliar o conhecimento das puérperas e permitir a retirada de dúvidas, contribuindo assim, para a adesão e prolongamento da prática de amamentação. Sabe-se que estimular as mães para a prática do aleitamento materno exclusivo e por livre demanda nos seis primeiros meses de vida da criança é um desafio diário para os profissionais que atuam nessa área. Entretanto, a solução pode estar no incentivo dessa prática através da realização de contínuas práticas educativas que devem começar no período do pré-natal e ter continuidade no Alojamento Conjunto. Destaca-se que educação em saúde compreende oportunidades de aprendizagem, comunicação e, como resultado, uma melhora do conhecimento do público alvo em relação ao aleitamento materno.



**PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTE NO ÂMBITO ESCOLAR: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

BELTRÃO, KEWINNY TAVARES
SANTOS, LUCAS EDUARDO,
SILVA, RAYSSA SOUSA,
GOMES, MARIA DAS GRAÇAS SANTOS,
SOUSA, BIANCA OLIVEIRA
SOARES, TAMIRES DE NAZARÉ

Introdução: A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade (BRASIL, 2013). Dentro dos direitos sexuais e direitos reprodutivos do Ministério da Saúde (2009), diz que o adolescente tem direito ao acesso de informações acerca da educação e saúde reprodutiva, de meios e métodos que os auxiliem a evitar uma gravidez não planejada e a prevenir-se contra infecções sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS, respeitando-se a sua liberdade de escolha. A primeira relação sexual está acontecendo cada vez mais cedo, fator esse que implica na importância que adolescentes e jovens estejam informados sobre os limites e deveres de uma relação sexual, sem preconceitos e tabus (BRASIL, 2013). Objetivo: Descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem da Universidade da Amazônia, durante uma palestra sobre educação sexual no âmbito escolar no ano de 2017. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, com adolescente de uma escola pública localizada no município de Belém. Os adolescentes receberam palestras em forma de slide onde mostrava os tipos de métodos contraceptivos e quanto ao seu uso correto. Resultados e Discussões: Os adolescentes presentes receberam palestras de educação sexual onde foi mostrado através de slide que existem vários tipos de métodos contraceptivos que são divididos em: Comportamentais que são Ogino-Knaus (Tabelinha), temperatura basal corporal e o coito interrompido; Os métodos de barreira são preservativos masculino e feminino; Métodos hormonais são as pílulas anticoncepcionais, injetáveis e a pílula do dia seguinte; E o método definitivo que são a laqueadura e a vasectomia. Ao decorrer da palestra os adolescentes ali presentes mostravam desconhecimento quanto à existência e a utilização dos contraceptivos, as quais foram esclarecidas pelos acadêmicos com diálogos individuais, facilitando assim a compreensão de todos os presentes, sendo a falta do conhecimento sobre educação sexual um problema para o desenvolvimento da prática segura, pois, quando um indivíduo possui um baixo conhecimento sobre práticas sexuais, isso interfere diretamente em seu comportamento social, ou seja, desconhecimento dos riscos (ASSIS; GOMES ; PIRES, 2014). No final, foram feitas perguntas



para os adolescentes sobre a utilização de cada método contraceptivo, que foi respondido por todos observando que o conteúdo foi entendido com êxito. Conclusão: Diante do cenário escolar a qual foi realizada a palestra, muitos adolescentes mostraram dúvidas e total desconhecimento sobre os métodos contraceptivos ali apresentados, fazendo assim, utilizarem de forma incorreta, e correndo riscos de contrair uma infecção sexualmente transmissível.



**PROJETO DE EXTENSÃO DE MOBILIZAÇÃO E PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

MONTEIRO, HELOANY NATÉRCIA SANTOS GALVÃO

SILVA, Daniele Andrade

NOJOSA, Joás Gomes Aguiar

SOUZA, Rosilene Serra dos Santos de

SOARES, Tamires de Nazaré

PIMENTEL, Hallessa de Fátima da Silva

Introdução: O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais incidente em mulheres no Brasil, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. É uma doença geralmente insidiosa, atingindo indivíduos em idade mais avançada. Quando presente em mulheres mais jovens tem pior prognóstico. A sintomatologia abriga um espectro amplo, cuja clínica varia de acordo com o indivíduo (FRANÇA; CARVALHO, 2017, p. 167). Ocorrem cerca de 22% casos novos de câncer de mama a cada ano, excluindo o de pele não melanoma, sendo responsável por um número significativo de óbitos entre as mulheres adultas. É o mais frequente nas regiões Sudeste (69/100 mil), Sul (65/100 mil), Centro-Oeste (48/100 mil) e Nordeste (32/100 mil). Apenas na região Norte aparece como segundo tumor mais incidente (19/100 mil) (OHL et al., 2015, p. 794). Sabe-se que a prevenção primária do câncer de mama está diretamente relacionada ao controle desses fatores de risco, principalmente àqueles referentes ao estilo de vida e ao diagnóstico precoce através do rastreamento em mulheres com sinais e sintomas da doença. Quando identificado em estágios iniciais, o câncer de mama possui prognóstico mais favorável e elevado percentual de cura (OHL et al., 2015, p. 794). Frente a essa realidade, nos últimos anos, o Ministério da Saúde do Brasil vem criando políticas e desenvolvendo diversas ações para a prevenção e o controle do câncer de mama. Em 2011, foi lançado o plano nacional de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, reafirmando e ampliando as ações do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, com a finalidade de reduzir a exposição aos fatores de risco, diminuir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher com esse tipo de câncer (OTANI; BARROS; MARIN, 2015, p. 230). Para que ocorra essa detecção precoce, utilizam-se como métodos de rastreamento da neoplasia mamária o autoexame das mamas realizado pela paciente, o exame clínico das mamas (ECM) realizado por profissionais e os exames de imagem, como mamografia e ultrassonografia, na rotina de atenção à saúde da mulher (COUTO et al., 2017, p. 32). Estudos



indicam que lesões descobertas pelo autoexame tendem a ser menores (aproximadamente 0,6 cm em média) do que aquelas encontradas de maneira acidental e, infelizmente, menos de 50% das mulheres da população em geral realizam o autoexame periodicamente. Por essa razão, o autoexame não é considerado como método diagnóstico precoce, embora se entenda que esse método deva ser ensinado e difundido durante atividades de educação em saúde que estimulem autocuidado e autoconhecimento do corpo (OHL et al., 2015, p. 794). Dessa forma, o movimento Outubro Rosa visa chamar a atenção da população a respeito do câncer de mama em mulheres de todo o mundo, de modo que suas ações têm por objetivo comum realizar o diagnóstico precoce no intuito de diminuir a mortalidade em decorrência dessa neoplasia. Essa iniciativa, integrada pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca), foi implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010, tornando-se parte do programa nacional de controle do câncer de mama (COUTO et al., 2017, p. 32). Objetivo: Descrever a experiência de participação do projeto de extensão de mobilização e prevenção ao câncer de mama. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo tipo relato de experiência realizado a partir da atividade ocorrida no projeto de extensão de mobilização e prevenção ao câncer de mama intitulado: “Outubro rosa”, executado no período de 19 a 23 de Outubro de 2015, realizado em uma Universidade privada da região Norte, desenvolvido por graduandos do curso de enfermagem. As ações realizadas por meio deste projeto envolveram orientações educativas que através do auxílio de um banner, que dispunha de informações sobre os fatores de risco, prevenção e as orientações acerca do autoexame de mama, facilitaram a interação do público sobre os assuntos referidos ao Outubro rosa. Houve a distribuição de folders e a prática da realização do autoexame através da “mama amiga”, confeccionada de crochê que simulava uma mama com um nódulo, cuja função era educativa para realização do autoexame. Resultados e Discussão: As atividades realizadas no decorrer do projeto estavam no cronograma do Outubro Rosa da universidade onde foi realizado e visava sensibilizar o público alvo, em especial as mulheres a realizarem o autoexame das mamas e identificarem os principais indícios da doença. As ações ocorreram durante uma semana em todos os Campi da universidade. No primeiro momento as orientações ocorreram no hall de entrada dos campi da universidade. Percebeu-se uma grande participação dos acadêmicos de diferentes cursos, as principais dúvidas eram sobre os fatores de risco, indicação para realização da mamografia e a forma correta de executar o autoexame. Em outro momento as orientações ocorreram dentro das salas de aulas com o propósito de alcançar o maior número de ouvintes, visando à propagação de informação como ferramenta importante no desenvolvimento de práticas educativas que abordem a prevenção do câncer de mama e a detecção precoce. Houve uma abordagem acerca do câncer de mama em homens, e o público masculino mostrou-se muito interessado sobre o tema, visto que um grande quantitativo do público manifestou desconhecer



sobre o assunto, toda via o foco da ação era difundir informações visando tanto à saúde individual quanto à coletiva através da divulgação das informações sobre o tema. Ao final do projeto percebeu-se grande desconhecimento sobre os fatores comportamentais / ambientais relacionados ao aumento das chances de desenvolver o câncer de mama. Conclusão: O enfermeiro também é educador e tem atuação significativa na promoção e prevenção da saúde, através de ações educativas, assim como sendo um profissional importante na disseminação de conhecimento. As vivências extensionistas são fundamentais no decorrer da graduação, pois habilita esse futuro profissional de enfermagem com aptidões necessárias para atuar com precedência na prevenção. As atividades realizadas no projeto propiciaram uma valiosa inserção no contexto do desempenho acadêmico em saúde da mulher e verificou-se um atuante envolvimento do público alvo nas atividades propostas. Fixar essa gnose em relação à prevenção do câncer de mama é fundamental no objetivo de diminuir a mortalidade em decorrência da neoplasia de mama. As atividades educativas sucedidas na semana do Outubro rosa em uma Universidade privada da região Norte forneceram a oportunidade de partilhar informações a respeito da neoplasia de mama, contribuindo para uma possível detecção precoce e propiciando a expansão dos contextos relacionados aos cuidados primários do câncer de mama.



FATORES ENVOLVIDOS NOS CASOS DE SUICÍDIO NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2005 a 2018

SANTOS, JESSICA

OLIVEIRA, RODRIGO

Introdução: O aumento da incidência de suicídio na população mundial tem-se observado, principalmente no grupo de indivíduos jovens-adultos. Porém, os estudos que visam identificar as mortes por suicídio, encontram grandes barreiras, visto que, nem sempre os atos suicidas são notificados, mascarando as estatísticas e perfis epidemiológicos (RODRIGUES et al, 2006). Além disso, existem poucos trabalhos de revisão de literatura levantando os principais fatores que induzem os jovens-adultos a cometerem o suicídio. Assim, destaca-se a necessidade de pesquisas que identifiquem as variáveis suicidas, visando subsídio para programas de monitoramento de doenças psíquicas. **Objetivo:** Identificar as variáveis que induzem ao suicídio no Brasil, no período de 2005 a 2018. **Metodologia:** Realizou-se o levantamento bibliográfico (artigos, dissertações e teses), a partir de pesquisas, utilizando a ferramenta Google Acadêmico, PubMed e SciELO. A seleção dos trabalhos foi definida pelo critério de pesquisas envolvendo amostras da população brasileira, no período de 2005 a 2018. **Resultados:** Obteve-se um total de sete artigos científicos envolvendo a temática no Brasil, destacando-se que o trabalho mais recente foi publicado no ano de 2009. As variáveis frequentemente analisadas nas amostras desses estudos foram: sexo, idade, estado civil, ocupação, método e fatores que levam ao suicídio. O sexo não se apresentou como uma variável que tenha influência nos casos de suicídios, pois não foi encontrado uma diferença significativa entre as frequências de atos suicidas entre homens e mulheres. Em relação a idade, a faixa etária com a maior frequência de suicídios são os jovens-adultos, em uma média de 23 anos, acompanhando uma tendência mundial. Observou-se, também, o estancamento ou diminuição dos suicídios entre os idosos. Quanto ao estado civil e ocupação, a maioria dos indivíduos estudados é, respectivamente, solteira e estudante. O método mais empregado para a prática do suicídio foi o enforcamento, responsável por 70% das mortes. Em relação aos fatores que levam ao suicídio, têm-se variados fatores, tais como: depressão, humor deprimido, tentativas prévias de suicídio, fatores genéticos, situação social e condição sócio econômica. Alguns estudos utilizam métodos para diagnósticos psiquiátricos como a MINI (que é uma entrevista diagnóstica padronizada que explora os principais transtornos psiquiátricos) e as escalas BSI (Escala de Ideação Suicida de Beck), BDI (Inventário de Depressão de Beck) e BHS (Escala de Desesperança de Beck). **Discussão:** Os fatores que favorecem a ocorrência de suicídio na população brasileira precisa ser melhor estudada. O fato de que nem todas as



mortes por suicídio são notificadas, implica em uma estimativa de que o Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) perde cerca de 20% dos casos de suicídios no Brasil, alterando significativamente os perfis epidemiológicos e os dados estatísticos (ABREU et al, 2010). No entanto, a partir desse trabalho, pode-se observar dados importante. Primeiramente, o sexo não se apresenta como um fator vital para a ocorrência de suicídio, apesar do sexo masculino apresentar a maior incidência a nível mundial. Em relação ao estado civil, o Brasil apresenta o mesmo perfil descrito a nível mundial, uma vez que os solteiros apresentam maior predisposição a atos suicidas do que os que compartilham uma vida conjugal. A partir deste estudo, torna-se necessário pensar na intensidade e abrangência da problemática que se está enfocando (suicídio), principalmente por se tratar de uma população não-clínica (BORGES & WERLANG, 2006). A depressão é, por exemplo, um dos comprometimentos psicológico que é frequentemente associado ao suicídio, seja como diagnóstico e/ou como sintoma, reforçando a necessidade de novos estudos que associe o suicídio com doenças psíquicas (CHACHAMOVICH et al, 2009). Conclusão: O comportamento suicida constituiu-se em preocupação para a sociedade como um todo e, em especial, para os profissionais da saúde. Para serem clinicamente úteis, os novos conhecimentos devem possibilitar um olhar mais profundo sobre o indivíduo suicida, bem como a adoção de estratégias específicas de tratamento e de prevenção mais eficientes para subgrupos populacionais, tais como os destacados nesse trabalho. Estudos como este tem grande importância para a saúde pública, pois o aumento dos suicídios entre adultos-jovens e adolescentes indica a adoção premente de estratégias de prevenção direcionadas a esse estrato populacional.



ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA: UMA META POSSÍVEL.

SILVA, RUDILENE RAMOS CAVALCANTE DA

SILVA, JANICE PIRES DA

SANTANA, JOSÉ HENRIQUE NUNES

SILVA, NATALIA DE JESUS SOUSA

OLIVEIRA, YURI HENRIQUE ANDRADE DE

FERREIRA, VIVIANE FERRAZ

Introdução: No Brasil, assim como em diversos países em desenvolvimento, o aumento da população idosa vem ocorrendo de forma muito rápida e progressiva, sem a correspondente modificação nas condições de vida. O aumento da população idosa brasileira será de 15 vezes maior se comparado com a população como um todo, colocando o Brasil, em 2025, como a sexta população de idosos do mundo, em números absolutos (DAWALIBI, 2013). O envelhecimento é um fenômeno do processo da vida marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo, não sendo sinônimo de doença e inatividade. Contudo, é necessário valorizar a possibilidade de se considerar o envelhecimento como um processo positivo, pensado como um momento da vida potencialmente bem-sucedido de bem-estar e prazer (FAZZIO, 2012). Objetivo: Analisar e relatar as possibilidades de se desenvolver de envelhecimento saudável, haja vista que o número de idosos tende a aumentar mais nos próximos anos. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, onde se revisou literatura para identificação dos problemas encontrados. As etapas que compreendem a revisão integrativa dessa pesquisa são: 1) estabelecimento do tema da revisão; 2) seleção das amostras, com critérios de exclusão e inclusão pesquisados na base de dados SciELO; 3) informações a serem coletadas; 4) análise dos resultados e 5) apresentação e discussão sobre a pesquisa. Resultados e discussão: Foram levantados artigos que tratavam do envelhecimento saudável, é ao analisar as publicações acerca do tema proposto pelo estudo, foi observado que alguns enfoques obtiveram maior destaque, ao enfatizar que envelhecer bem não é apenas responsabilidade do indivíduo e, sim, um processo que deve ser respaldado por políticas públicas e por iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso da vida (ARAÚJO, 2011). Para se envelhecer de forma saudável, é fundamental aumentar as oportunidades para que os indivíduos possam optar por um estilo de vida mais adequado, que inclui mudanças de hábitos alimentares e atividade física regular. O idoso é o público mais

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



susceptível a doenças e agravos não transmissíveis, como, por exemplo, doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão arterial, que comprometem sua saúde e seu bem-estar. Todavia, isso não deveria ser uma justificativa de finitude, mas sim de alternativas de um novo olhar humanizado, pautado em novas possibilidades de desenvolver um envelhecimento saudável, que não seja apenas representado sob a forma de perdas, fazendo com que muitas capacidades que as pessoas idosas possuam permaneçam desconhecidas e muitos ganhos não sejam valorizados (TEIXEIRA, 2008). Conclusão: Nesse sentido ressalta a importância da implementação de novas políticas públicas direcionadas aos idosos, que não apenas interfiram em aspectos relacionados à saúde, mas permitam o combate ao preconceito de que geralmente são vítimas, incentivem a sua valorização e a sua inserção na sociedade. Deve-se buscar a quebra do paradigma do envelhecimento objetivado na figura de velho e idoso, vinculado à doença, inutilidade e limitação; o novo paradigma deve estar ancorado na representação de idoso ativo, o qual vem associado a representações positivas de saúde, independência, alegria. É sim, o envelhecimento saudável associado à qualidade de vida, é uma meta possível.



ESTRATÉGIA DE APRENDIZADO DA DISCIPLINA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, PRISCILA ESTER LIMA DA

CARMO, JOSINETE DA CONCEIÇÃO BARROS DO

MONTEIRO, ROSANE LIMA

SILVA, JÉSSICA TEIXEIRA DA

VIEGAS, LAYANE DE JESUS SILVA

OLIVEIRA, RITA DO SOCORRO RIBEIRO QUARESMA

Introdução: O processo de assimilação de determinado conhecimento é necessário o reforço adequado para a fixação do mesmo e o uso de estratégias de aprendizagem, além de instrumentalizar o aluno para o momento do estudo, também permite, por meio das estratégias, que este planeje, monitore e regule o seu estudo para que o aprendizado seja potencializado (Moreira, 2016). Foi o que aconteceu em relação a disciplina de Saúde Mental no segundo semestre de 2017, quando a docente responsável pela disciplina pediu para os alunos produzirem maquetes com a intenção de conhecer, aprender e fixar o conhecimento sobre as funções psíquicas, a saber Atenção; Sensopercepção; Memória; Consciência; Orientação; Pensamento; Linguagem; Inteligência; Afeto/Humor e Conduta Motora (Chaniaux, 2015) e apontar uma disfunção de cada. Objetivo: Mostrar uma estratégia de aprendizado das funções psíquicas ASMCOPLIAC na disciplina Enfermagem em Saúde Mental. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de alunos do curso de enfermagem sobre a confecção de uma maquete no formato do crânio onde deveriam colocar as funções psíquicas e apontar algumas disfunções em seminário avaliativo da disciplina Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. Foram usados os seguintes materiais para a produção: tinta guache, pincel, cola de silicone fria e quente, fios de silicone, palito de dente, isopor de diferentes formas e tamanhos e impressões. Resultados e Discussão: Ao iniciar a disciplina em nossa turma, a professora pediu para que os alunos formassem grupos para o seminário sobre funções psíquicas, cada um achava que iria ser dividido funções por grupo, mas para a nossa surpresa eram todas as funções para todos os grupos. Apontamos a importância da realização de trabalhos lúdicos e de melhor fixação do assunto abordado, observou grande empenho da turma com os trabalhos. Da produção até a apresentação da maquete, foi falado sobre cada função psíquica, discutido entre os colegas e a professora, com o passar dos dias chegávamos “diagnosticando” nossos colegas e tirávamos brincadeiras quando cometíamos ações que eram nítidas disfunções



psíquicas. Conclusão: Foi de suma importância a experiência de relacionar conhecimento acadêmico com o lúdico, ajudou-nos como acadêmicas de enfermagem, pois aproveitou-se os conhecimentos na disciplina saúde mental de forma bem didática. Com a estratégia de ensino, ficou entendido cada função e disfunção psíquica como também, conseqüentemente, o desenvolvimento, aprendizado e fixação do conteúdo por nós, alunos. Portanto, conseguimos relacionar o assunto com o olhar no dia a dia dessa estratégia de aprendizado.



ESTRUTURA DE LOGÍSTICA REVERSA DE MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADA AO CONSUMIDOR: REVISÃO DE LITERATURA

OLIVEIRA, LETÍCIA GOMES

SIMÃO, RAISSA COSTA

FREITAS, MARIA JOSILENE CASTRO

OLIVEIRA, LEONAN CORDEIRO

CASTRO, WALDIRENE CORREIA

LIRA, RODOLFO MARCONY NOBRE

Introdução: Medicamentos são produtos farmacêuticos com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins diagnósticos, e são disponibilizados aos consumidores através do varejo farmacêutico. Contudo, o descarte de medicamentos não utilizados ou vencidos pode ser prejudicial ao ambiente e à saúde pública (WHO, 1999). Medicamentos vencidos ou não utilizados oferecem riscos ambientais e à saúde pública quando descartados inadequadamente no lixo comum, no vaso sanitário ou pia. A logística reversa de medicamentos é parte de uma complexa política liderada pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), com o envolvimento de Ministérios, de instituições ambientais e da saúde, do setor produtivo e da sociedade, que se propõem a frear o uso irracional de medicamentos, raiz mais profunda do descarte incorreto e suas consequências danosas e elevar o produto farmacêutico, usado racionalmente, a contribuir para a melhoria da saúde da população. Objetivos: Analisar a estrutura de logística reversa disponibilizada ao público consumidor em drogarias e apontar, de acordo com a literatura, as mais eficazes soluções. Metodologia: Trata-se de estudo de revisão sistemática da literatura com seleção de artigos a partir de estratégia de busca definida e passível de reprodução sobre a logística reversa de medicamento e descarte de medicamentos. Foram utilizados como fonte de dados os artigos publicados no período de 1999 a 2016 em português. As bases de publicações utilizadas foram SCIELO e PUBMED. Os termos descritores utilizados foram: Logística reversa de medicamentos e descarte de medicamentos. Resultados e discussões: De acordo com um censo realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2008, 50,75% dos 5.565 Municípios brasileiros despejam o lixo a céu aberto, sem tratamento, contaminando o solo, os lençóis freáticos. Outra pesquisa realizada pelo mesmo instituto mostra que mais de 80% dos medicamentos vencidos estão em poder da população, então, dá para deduzir o tamanho do problema que o Brasil terá que enfrentar, sem mais atrasos (CARNEIRO, 2011).Verificou-se



que ações de logística reversa de medicamentos são praticadas parcialmente. A atual estrutura de logística reversa de medicamentos é caracterizada, em geral, pela unilateralidade das ações dos indivíduos envolvidos: ou depende da iniciativa por parte do consumidor, o qual tem que procurar meios e locais disponíveis para o descarte, ou depende da iniciativa por parte do varejo farmacêutico, o qual tem que dar conta de informar, sensibilizar, recolher, controlar e destinar corretamente os resíduos, quase sem articulação com os demais itens da cadeia de gerenciamento. Assim, pode-se perceber que as ações existentes são válidas, mas a estrutura não contribui efetividade de mudanças de comportamento dos consumidores, pois existe uma carência de disponibilização de equipamentos para o descarte específico destes resíduos e um déficit de informações a respeito de educação ambiental e em saúde para a população. Conclusão: Evidenciou que boa parte dos consumidores faz de modo inadequado o descarte. Isso se revela como dado preocupante, uma vez que a mesma literatura mostra que esses resíduos lançados indiscriminadamente, afetam os animais, o solo, os lençóis freáticos e as fontes naturais de água, podem ocasionar o desenvolvimento de bactérias resistentes, mutações na flora e fauna, além de causar intoxicações e alergias em seres humanos, uma série de consequências ruins para a saúde pública. Por fim, Cecília Juliani Aurélio et al, sugere as seguintes propostas para planejamento, organização e operacionalização da logística reversa de medicamentos: ampliação da divulgação das orientações sobre descarte seguro de medicamentos à população; implantação e funcionamento de serviço de recebimento de medicamentos nas drogarias; treinamento de todo o pessoal que atua com atendimento ao público sobre a logística reversa de medicamentos; busca de parcerias com Laboratórios Farmacêuticos e Poder Público para negociação e concretização de ações de logística reversa de medicamentos; organização e realização de campanhas de educação ambiental para sensibilização da população sobre o descarte seguro de medicamentos. Portanto entender as dimensões do que ocorre após o consumo e a importância de minimizar a geração de resíduos, a fim de reduzir os impactos ambientais, é crucial para iniciar-se a pensar em um caminho mais sustentável e saudável com base em uma boa gestão.



EXPERIENCIA VIVENCIADA DIANTE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NO CICLO GRAVÍDICO- PUERPERAL NO SETOR PÚBLICO E NO SETOR PRIVADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ROSA, KAMILA PACHECO

FERREIRA, JOSILÂNDIA DO NASCIMENTO

DA SILVA, LETICIA MATOS

PALHA, INGRID RENNY SILVA

PIMENTEL, HALLESSA DE FÁTIMA DA SILVA

Introdução: No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência ao pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante ao apoio de uma equipe multidisciplinar agregada dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis adequados para atendê-las (BRASIL, 2013). A oferta de pré-natal adequado reduz a morbimortalidade materno-infantil, e para tanto o Ministério da Saúde em 2000, cria o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), objetivando melhoria da cobertura e da qualidade do pré-natal oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (CESAR, 2012). No entanto, o pré-natal do setor privado, é visto em diversas literaturas como melhor que o oferecido no setor público, por apresentar uma cobertura maior no início precoce das consultas, amparo laboratoriais e procedimentos clínicos, porém ele é falho nas orientações preventivas de alguns riscos gravídicos, como a suplementação adequada de ferro é também no acompanhamento multidisciplinar, principalmente da assistência de enfermagem (CESAR, 2012). Objetivo: Identificar e analisar os diferenciais entre a assistência de enfermagem de pré-natal do setor público e do setor privado. Metodologia: Trata-se de um estudo comparativo, descritivo, do tipo relato de experiência, ocorrido no mês de novembro do ano de 2017, vivenciado durante as práticas obrigatórias por discentes de uma Universidade Privada da região Norte, da disciplina “Cuidado Integral a Atenção Básica”, a qual foi realizada em uma “Estratégia Saúde da Família (ESF) e durante a vivência em um hospital privado com referência em aporte cirúrgico, contendo leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e neonatal, referente à prática obrigatória da disciplina “Cuidado Integral ao Paciente Cirúrgico II”, ambos localizados no município de Belém. A avaliação se deu por método da observação, pois o contraste da necessidade de assistência do enfermeiro aos cuidados essenciais no pré-natal foi visto a partir da experiência do pós-parto das clientes no contato com a rede privada de saúde e após consultas de enfermagem na rede pública que é lei do exercício profissional através do decreto 94.406/87 de Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



25 de junho de 1986 que regulamenta a lei nº 7.498 e dispõe sobre o exercício da enfermagem e, do que é privativo do enfermeiro, e de outras providências. Resultados e Discussões: Durante as práticas de atenção primária vivenciada na ESF, observou-se a importância da assistência de enfermagem nas consultas do pré-natal prestadas no local, pois são condutas e aplicações que vão além do cadastro da mulher no sistema, sendo essencial a coleta dos dados da gestante, a solicitação exames laboratoriais, somando, assim, informações primordiais como: peso, altura, pressão arterial, altura uterina, manobra de Leopold (dependendo da idade gestacional). Consequentemente, sendo uma assistência ampla e contínua de orientações da gestante em relação às vacinas, alimentação, prática de atividades físicas, aleitamento materno e exclusivo até os 6 meses de vida, o uso de métodos contraceptivos, principalmente o uso de camisinha durante a gestação e orientações de sexualidade, tendo um acompanhamento em toda a gestação até o puerpério, propendendo um planejamento familiar, que estão presentes nas políticas de saúde. Na prática clínica, os registros dos atendimentos nos cartões de acompanhamento pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS), permitem verificar se as necessidades das gestantes estão sendo atendidas, pois refletem diretamente a qualidade da atenção prestada e explicam os indicadores de mortalidade materna e infantil, pressupondo-se que, se não foi registrado, o procedimento não foi realizado (SANTOS et al. 2012). Para melhorias deste atendimento, o governo federal lançou no ano de 2011 o programa Rede Cegonha que visa melhorar a assistência já existente para as gestantes do Brasil, incluindo desde o teste de confirmação de gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê, acompanhando a gestação por completo no parto, pós-parto e depois o binômio mãe e filho será direcionado para outros programas já existentes também pelo SUS (BRASIL, 2013). Com as 6 consultas intercaladas – entre as do médico e do enfermeiro - que o setor público disponibiliza através da Rede Cegonha, surge um efeito mais fortalecedor e esclarecedor das ações do SUS, na qual a gestante saberá seus direitos antes e após o parto, será cadastrada no SisPreNatal, pelo qual receberá um cartão de gestante devidamente preenchido, será atentado os sinais de alerta, dicas para manter-se saudável, informações sobre o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), vacinação, solicitação de exames, e entre muitos outros cuidados e orientações. Nas consultas de enfermagem na atenção básica foram identificadas estruturas menos favorecidas e precisando de reparos, mas com uma boa frequência das gestantes às consultas, que são atendidas mesmo com apenas uma enfermeira no turno da tarde, com um tempo de atendimento relativo de 30 a 60 minutos. Nesses, são realizados todo o roteiro de uma primeira consulta de pré-natal ou de rotina com história clínica, rastreamento de antecedentes familiares e obstétricos, além do exame físico visando a avaliação do ganho de peso, achados obstétricos, mensuração da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF) e solicitação de exames somando com orientações e a



valorização das dúvidas do cotidiano como a da alimentação, higiene e atividades físicas ou profissionais. No decorrer das práticas da disciplina “Cuidado Integral ao Paciente Cirúrgico II” em um hospital particular, as assistências prestadas à algumas pacientes em pós-parto imediato de cesariana, observou-se no atendimento que havia uma lacuna de informações sobre a gestação, o puerpério, condutas materno infantis, como: orientações sobre a pega correta, o vínculo pele a pele entre a mãe e o neonato e alguns fatores de proteção a diversas intercorrências durante o período gravídico, como a exemplo das Síndrome Hipertensiva Específicas da Gravidez (SHEG), que consequentemente ocasionam a elevação dos partos do tipo cesariano e, acreditamos que em decorrência destes fatos, as mulheres que não tiveram as orientações de enfermagem no seu pré-natal, por não serem contempladas no serviço do pré-natal de atendimento privados, estão mais susceptíveis a riscos na gravidez. Pois, no setor privado, há alta demanda de consultas médicas que gera uma sobrecarga ao profissional, deficiência do suporte que a cliente necessita durante a gestação e denegando diversas vezes informações sobre condutas e procedimentos que devem ser realizados. Todavia, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) junto com o Ministério da Saúde, lança em outubro de 2014 um projeto chamado “Parto Adequado”, propondo a melhoria de atenção ao parto e diminuição do número de cesarianas, que na época estavam em torno de 84%. O objetivo é de que, até 2019, todos os hospitais particulares implementem o projeto, sendo que o mesmo ainda está passando por adaptações e aperfeiçoando seus seguimentos que atualmente está na segunda etapa de implementação. Além disso, esse projeto é contemplado a assistência multiprofissional, onde o enfermeiro com especialização em obstétrica será uma peça fundamental para o andamento do mesmo, visando a mudança no cuidado à gestante, ao parto seguro e no aumento dos partos normais. Desse modo, a conscientização das gestantes, em relação aos benefícios que serão obtidos através de um pré-natal com atendimento intercalado de uma equipe multidisciplinar, para atender as necessidades da gestante e assemelhando-se ao pré-natal do SUS (BRASIL, 2016). Conclusão: A assistência ao pré-natal é uma necessidade da população de gestantes, o que torna políticas desse cunho extremamente necessárias. Considerando o objetivo de identificar e analisar diferenciais entre a assistência de enfermagem de pré-natal do setor público e do setor privado, podemos demonstrar através desse estudo, que as gestantes que frequentaram os serviços de atenção pré-natal apresentaram número menor de casos de complicações maternas-fetais e adequado crescimento intrauterino. Nos últimos anos, apesar dos dados disponíveis apontarem para um aumento considerável no número de consultas de pré-natal por mulheres, a qualidade da assistência ainda continua comprometida, conforme se verifica em auditoria nos cartões pré-natal como afirma SANTOS, 2012. Desse modo, podemos concluir que há uma lacuna, quando se compara o atendimento assistencial de enfermagem de um pré-natal dos setores público e



privado, gerando uma potencial causa de intercorrências no pré, intra e pós-parto, influenciando diretamente nos índices de morbimortalidade materno infantis. Atualmente a ANS prevê mudanças para a normatização do atendimento privado das consultas de enfermagem, se adequando as do SUS, e assim, possibilitando a redução e melhora das intercorrências e de morbimortalidade materno infantis em nível nacional e consequentemente no mundo, pois a assistência inadequada durante o pré-natal pode trazer graves consequências para a saúde da mãe e do feto. Espera-se que este relato possa contribuir para que estudos se direcionem a investigar e propor soluções para adequação de um serviço básico e necessário, como o de pré-natal, com qualidade, independente do setor que fornece o atendimento.



**FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

WANZELER, LARISSE BATISTA

ALBERTO, LAILA BEATRIZ DIAS

ESTUMANO, VANESSA KELLY CARDOSO

LINARD, RENAN DE SOUZA

PANTOJA, AMANDA CAROLINA ROZÁRIO

IMBIRIBA, MARGARETH MARIA BRAUN GUIMARÃES

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa de suma importância epidemiológica, sendo considerada um problema de saúde pública mundial, visto que possui altos índices de morbimortalidade em decorrência da mesma e suas complicações (BRASIL,2017). Estimativas apontam cerca 10,4 milhões de pessoas adoeceram de tuberculose no mundo em 2016, dentre elas homens, jovens que vivem com HIV, sendo importante salientar que a mesma ocupa a nona posição entre as principais causas de morte no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION,2017). Diante disso é importante destacar que no Brasil o índice de casos notificados por abandono de tratamento em 2016 representou 10,4% sendo as regiões Sul e Sudeste com índices representativos, comparado ao estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, pois o referido percentual ainda é considerado elevado, já que a OMS estabelece valores inferiores a 5% (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO,2017). **Objetivo:** Relatar os fatores que contribuem para o abandono do tratamento da tuberculose **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, baseado na vivência de acadêmicos de enfermagem no acompanhamento do tratamento de pacientes com tuberculose, durante estágio supervisionado em uma unidade de saúde em Belém, em agosto de 2017. **Resultados e Discussão:** Durante o acompanhamento dos pacientes, observou-se que o abandono do tratamento está relacionado a diversos fatores, sobretudo aos sociodemográficos, e ocorre, principalmente, em homens com menor escolaridade e baixa renda. Além disso, constatou-se outros fatores, como: uso diário de bebida alcoólica e tabagismo; relato de não apresentar melhora clínica durante o tratamento; a ocorrência de efeitos colaterais; o longo tempo de tratamento; a melhora dos sintomas, criando a ilusão de cura antes da conclusão do tratamento; a presença de outras doenças associadas a tuberculose, principalmente, crônicas; a falta de apoio familiar; e a falta de comunicação entre o profissional e o paciente. Nesse sentido os achados referentes ao gênero masculino, com baixo nível de escolaridade e renda,



além do uso de bebidas alcoólicas e tabaco, deste estudo corroboram com as pesquisas realizadas em Pernambuco e Belém do Pará, aonde estes fatores tornam-se preditivos para o abandono do tratamento medicamentoso, pois a medida que esse paciente desconhece os fatores desencadeantes da infecção ou tem pouco recurso financeiro para se deslocar até a unidade de saúde se torna mais suscetível aos agravos da mesma (SÁ et al, 2017; SOARES et al, 2017). A inter-relação entre relato de não apresentar melhora, ocorrência de efeitos colaterais e longo período de tratamento são quesitos recorrentes nas literaturas, uma vez que as medicações causam efeitos gastrointestinais, os quais quando não reiterados com os pacientes durante as consultas, levam ao abandono do tratamento (ARAUJO; VIEIRA; JUNIOR, 2017; CHIRINOS; MEIRELES; BOUSELD, 2015). Diferentemente da premissa anterior muitos pacientes ao iniciarem o tratamento acabam acreditando que estão curados pelo fato da melhora no quadro clínico, levando a interrupção do mesmo, devido à falta de informações em linguagem acessível ao público assistido pelos profissionais de saúde. A falta de uma comunicação efetiva entre profissional e cliente não afeta apenas a interrupção precoce do tratamento, mas também interfere no isolamento social desses pacientes, já que muitos se distanciam da família e amigos em decorrência do estigma da doença (ARAUJO; VIEIRA; JUNIOR, 2017; CHIRINOS; MEIRELES; BOUSULD, 2015). Dentre as doenças crônicas co-associadas a TB foram encontrados, o Diabetes Mellitus tipo 2 e a Doença Renal Crônica, todavia com menos frequência (SÁ et al, 2017; SANTOS et al, 2013). Ressalta-se que uma das principais preocupações a respeito da tuberculose é a redução das taxas de abandono do tratamento. Sendo assim, o abandono torna-se um fator que deve ser evitado, pois além de manter a cadeia de transmissão da doença, leva à resistência medicamentosa e à recidiva da doença, as quais impõem dificuldades ao processo de cura, aumentando o tempo e o custo do tratamento (COUTO et al., 2014). Conclusão: Considera-se que, para reduzir as taxas de abandono do tratamento, é de suma importância ter o conhecimento dos fatores associados a esse abandono, no sentido de reorientar as pessoas em tratamento de tuberculose para práticas e cuidados de saúde.



FATORES DE RISCO PARA O ESTRESSE PROFISSIONAL NO AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA: UM LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO.

MONTEIRO, LEONARA-

PICANÇO, FLÁVIA

SILVA, AMANDA

NECY, GLENDA

LOPES, RENATA.

TYLL, MILENE

Introdução: As atuais transformações do mundo do trabalho acarretam consequências diretas na vida e saúde dos trabalhadores, de forma incisiva e, em sua maioria, negativamente. O aumento do ritmo de trabalho implica em consumo de energia física e psicológica desses levando-os a desenvolver um quadro de estresse em sua vida pessoal e profissional (MONTEIRO, 2013). Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), estudos têm mostrado que os profissionais de enfermagem que atuam nesse ambiente enfrentam elevados níveis de estresse. A exposição diária a fatores adversos não só do próprio ambiente como também das condições críticas dos pacientes, onde a rapidez na tomada de decisão se torna um fator determinante de sobrevivência está fortemente associado com as manifestações neuroendócrinas do estresse. Além destas características de trabalho, estudos apontam que enfermeiros de UTI apresentam alta prevalência de desgaste no trabalho (ANDOLHE, 2015). O objetivo do presente trabalho é investigar na literatura vigente os fatores de risco para o estresse profissional no ambiente da terapia intensiva. Metodologia: Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), de artigos publicados na língua portuguesa, no período de 2012 a 2017, com associação dos seguintes descritores: estresse, UTI e saúde profissional. Resultados e discussão: foram encontrados 26 artigos, destes, após leitura minuciosa, foi trabalhado em cima de 4 artigos devido se aproximarem mais com o tema em estudo. Sendo 2 da SCIELO e 2 da LILACS. Pode-se perceber que os fatores de riscos para o estresse mais evidentes no ambiente da terapia intensiva, focam na sobrecarga de trabalho, os muitos dias de trabalho sem folga e a falta de assiduidade e pontualidade dos profissionais, atividades complexas que envolvem riscos aos pacientes e falta de experiência profissional (RODRIGUES, 2012). Souza et al. (2012) destaca que os fatores contribuintes para o estresse profissional, no ambiente físico é evidenciado pelos ruídos



constantes de monitores, bombas de aspiração, respiradores, gemidos, gritos de dor, choro, telefone, conversas paralelas da equipe e circulação de grande número de profissionais, além da falta de recursos materiais e de equipamentos, deixando o processo de cuidar frustrante, surgindo, então, irritação e cansaço do profissional. Segundo Monteiro et al. (2013), o relacionamento interpessoal também apresenta ligação com o estresse, em que há forte indício de estresse entre a própria equipe de trabalho e com os familiares do paciente, para o autor foram percebidos como influenciadores do relacionamento interpessoal e potencializadores do estresse e tensão no ambiente de trabalho: problemas com a escala de turno, falta de interação entre a equipe, carências na resolução dos problemas típicos, impaciência do paciente e acompanhantes irritado. Por ser um local de possibilidade de vida, mas, em contrapartida, o risco de vida é uma constante, conviver cotidianamente com a dor, com o sofrimento e com a morte evoca sensações dolorosas e desagradáveis nos profissionais que as vezes, tendem a ser desconsideradas ou silenciadas por eles mesmos. Os relatos revelam que a iminência ou a ocorrência da morte mobiliza muitos sentimentos negativos nos trabalhadores, como: dor, tristeza, impotência e comoção, que são potencializados quando o paciente é mais jovem ou quando a convivência com este e com os familiares foi maior (ADOLHE et al., 2015). Conclusão: Mesmo sabendo que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente que exige muito do profissional, devido ser destinada ao cuidado do paciente gravemente enfermo, bem como ser um ambiente muito intenso, faz-se necessário que as instituições olhem com mais cuidado no sentido de busca de ambientes saudáveis e melhores condições de trabalho para que esses profissionais não adoeçam e consequentemente interfiram na qualidade da assistência prestada.



**FEBRE AMARELA, O QUE MUDOU? A DOENÇA QUE CAUSOU UMA REVIRAVOLTA
EPIDEMIOLÓGICA NO CENÁRIO BRASILEIRO.**

GARCIA, JOÃO VICTOR MOURA

SOUZA, RÚBIA CAROLINE SILVA

RAMOS, ALINE MARIA PEREIRA CRUZ

Introdução: A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda, não contagiosa, cuja transmissão se dá por meio de repasto sanguíneo de vetores artrópodes que alberguem o vírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*. A transmissão vetorial pode causar dois ciclos epidemiológicos da doença, ciclo urbano e silvestre. No ciclo urbano, o vírus é transmitido por vetores do gênero *Haemagogus* e *Sabethes*, sendo os primatas não humanos (macacos) os principais reservatórios e amplificadores do vírus, o homem assume o lugar de hospedeiro acidental. Alternativamente, no ciclo urbano, os vetores são do gênero *Aedes*, em que o homem é seu único hospedeiro (HAMER, ANGELO, CAUMES et al., 2018; SBI, 2018). O Período de incubação é de 3 a 6 dias, quando o vírus cai na corrente sanguínea e os principais órgãos acometidos são fígado, rins e o trato gastrointestinal, causando icterícia, insuficiência renal aguda e episódios hemorrágicos (SIMON e TORP, 2018). A vacina contra a FA foi introduzida no Brasil em 1937, visando o combate ao mosquito vetor através da imunização em massa, tal ação resultou na eliminação da doença em áreas urbanas no ano de 1942. Desde então, não foram registrados casos de FA urbana, predominando então a transmissão silvestre (SBI, 2018). A maior porção dos pacientes apresenta-se doença assintomática e autolimitada, porém 15% desenvolvem a forma grave da doença com letalidade de 20 a 60%. Em dezembro de 2016, um surto de FA foi iniciado no Brasil, e desde julho de 2017, casos em humanos e primatas não humanos foram relatados nos estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro (HAMER et al., 2018). Os últimos surtos ocorridos no país vêm exibindo um caráter dinâmico da expansão da circulação viral da área endêmica (região Amazônica), para o leste e sul do país. Desde 2014 o vírus reemergiu no centro-oeste brasileiro, o índice de casos e óbitos até janeiro de 2018 foram significativos, em especial na região Sudeste (SBI, 2018). Diante deste cenário, em 16 de janeiro de 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizou as recomendações de vacinação antiamarilica no país (HAMER et al., 2018). Perante os novos surtos, a realização de estudos que demonstrem o atual cenário epidemiológico e vacinal para esta arbovirose faz-se necessário visando esclarecer dúvidas e questionamentos da comunidade. Objetivo: Analisar as mudanças epidemiológicas e da vacina antiamarilica no cenário brasileiro. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura sobre a febre amarela e as mudanças epidemiológicas e do calendário vacinal. O trabalho foi desenvolvido com Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



produções científicas indexadas nas seguintes bases eletrônicas de dados: Pubmed (US National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information), Ministério da Saúde (MS), Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). Foram selecionadas obras publicadas entre os anos de 2016 a 2018, nos idiomas português, inglês ou espanhol, cujos textos originais estivessem disponíveis na íntegra. As obras selecionadas tiveram como critério de inclusão: a) obras que explicitassem acontecimentos no Brasil; b) mudanças na vacinação. Foi considerado critérios de exclusão: a) obras que descrevem surtos em outros países que não o Brasil; b) artigos de revisão sobre etiologia e desenvolvimento da febre amarela. Discussão e Resultados: A forma mais eficaz de evitar a FA é através da vacinação associada a medidas de prevenção individual e em grupo. A imunogenicidade da vacina contra FA elaborada com vírus atenuado cepa 17D é alta, atingindo soroconversão de 97,5% em adultos. (SBI, 2018; SIMON e TORP, 2018). Desde 2017, o MS instituiu por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGPNI/DEVIT/SVS), a vacinação recomendada pela OMS da dose única a partir dos 09 (nove) meses de idade (SBI, 2018). Atualmente a vacina é elaborada com vírus atenuado, na dose de 0,5ml com aplicação subcutânea. A imunização de rotina é recomendada para todos os indivíduos que residem em áreas endêmicas, assim como viajantes que desejam se deslocar para esses locais, desde que não apresentem contraindicações (SBI, 2018). A mudança do perfil epidemiológico da doença evidenciou casos registrados de FA além dos limites da região endêmica em 2014 (do norte para o sul). Recentemente, entre 2016/2017, foi registrado o maior surto no Brasil, que afetou o Sudeste, foram registrados 779 casos humanos e 262 óbitos, além de 1959 epizootias. Em resposta a isso, o MS instituiu, baseado em estudos internacionais, a vacina fracionada (BRASIL, 2018). Tal decisão foi apoiada nos resultados promissores do estudo de dose-resposta da Bio-Manguinhos/Fiocruz. A vacina fracionada conferiu soroconversão em 85% dos participantes e a persistência da imunogenicidade foi de 08 (oito) anos, mostrando efeito protetor similar à vacina de dose padrão (SBI, 2018). Por conseguinte, a redução da dose padrão de 0,5 para 0,1mL (fracionada) foi aplicada pela necessidade de intensificação da vacinação em curto espaço de tempo com possibilidade de escassez de vacina, em caráter temporário para reduzir os surtos. Após a inclusão da vacina com dose fracionada no Brasil, no período sazonal de 2016/2017 e 2017/2018, o número de casos humanos confirmados até a semana epidemiológica 03 foi menor, sendo registrados 381 e 130 respectivamente. Essas informações podem ser indicadores de possível início de controle do surto, ressaltando que uma porção das regiões afetadas nos casos atuais é em municípios onde a vacinação não é recomendada (BRASIL, 2018). Conclusão: É evidente que o perfil epidemiológico da FA no Brasil se tornou dinâmico, sendo necessário não apenas a adoção da vacinação em zonas endêmica, mas



também em zonas de risco de surtos, os novos casos apontam para a contaminação pelo ciclo silvestre da doença, podendo ser atribuído a destruição e/ou entrada em áreas de selva. Diante das alterações na epidemiologia da FA no Brasil faz-se necessário a adoção da dose fracionada, entretanto estudos demonstram que tal dose não fornece imunização vitalícia, e por isso as pessoas cujo forem vacinadas com essa dose, após os 08 anos de vigência de imunização terão que se revacinar com a dose padrão para evitar futura contaminação. Vale ressaltar que a dose padrão da vacina aconselhada pelo MS continua sendo 0,5ml, entretanto em ocasiões de surtos é adotada a dose fracionada de 0,1ml para controle da disseminação. Após a mudança desde maio de 2014 pela OMS, a vacina antiamarílica deve ser realizada em dose única, preferencialmente aos 09 meses de idade, não sendo mais necessária a vacinação a cada 10 anos, preconizada anteriormente pela OMS e MS. Entretanto, as mudanças nas orientações vacinais são frequentes, por isso é importante cursos de atualização para profissionais de saúde, assim estes indivíduos estarão aptos a fornecer informações corretas à sociedade, assim como será realizada a cobertura correta da população em zona de risco. Através da rede de monitorização devem ser analisadas cautelosamente as novas regiões que deve ser recomendada a vacinação e suspensão em locais sem risco ou com surto controlado. A atuação do enfermeiro na educação em saúde através de orientações e ensinamentos sobre medidas profiláticas é imprescindível, uma vez que se adotadas de maneira correta são efetivas no controle de novos casos.



PROMOÇÃO À SAÚDE UTILIZANDO GINASTICA LABORAL PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIENCIA.

LEÃO, ALEXANDRE DE BRITO

NETO, FRANCISCO SOARES DE AMORIM

LOBATO, ISABELA SOUSA

SIMÃO, RAISSA COSTA

DE OLIVEIRA, LETICIA GOMES

TAVARES, MAX MULLER FERREIRA

Introdução: Implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve início no fim da década de 80 como uma iniciativa de algumas áreas do Nordeste, buscando alternativas para melhorar as condições de saúde das comunidades. Era uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades. O agente comunitário de saúde (ACS) tem um papel muito importante no acolhimento, é um membro da equipe e faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos entre comunidade e equipe de saúde com maior facilidade ¹. O ACS é indispensável na elaboração de ações e competências para a Atenção Primária. No contexto de prática da unidade básica de saúde (UBS) e estratégia saúde da família (ESF), o ACS possui diversas atividades: visita domiciliar, participação em grupos educativos, vigilância à dengue, trabalho comunitário, cadastramento etc. Por esse motivo, este profissional está exposto a cargas físicas, químicas, orgânicas, mecânicas e psíquicas enormes. Justamente por isso, o funcionário necessita de uma boa saúde e bem-estar para poder se empenhar nas atividades e consequentemente, trabalhar bem ². Tendo em vista que o mundo do trabalho perpassa por grandes mudanças, o que se justifica devido às inovações tecnológicas e organizacionais, isso requer continuamente que os trabalhadores se adaptem às tecnologias e se atualizem diante de um mercado cada vez mais competitivo, além das extensas jornadas de trabalho, que têm contribuído para desconfortos musculares, afetando o bem-estar dos trabalhadores ³. OBJETIVO: Relatar uma ação educativa de promoção a saúde do ACS informando sobre doenças ocupacionais e a importância de manter a saúde mental e física equilibrada. De forma que seja possível, perceber sua rotina de trabalho; identificar possíveis fatores de risco e orientar o profissional

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



quanto a práticas que diminuam tais fatores de risco ocupacionais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo de cunho qualitativo, do tipo relato de experiência realizado por meio de uma ação educativa voltada para o bem-estar dos agentes comunitários de saúde cadastrados na Estratégia Saúde da Família do município de Benevides-PA, no mês de dezembro de 2017. Na ação educativa foi realizada uma explanação pelos acadêmicos de enfermagem sobre saúde mental e de que maneira aquele funcionário deveria estar bem consigo mesmo para poder oferecer uma assistência humanizada e de qualidade para os clientes. Em seguida, o ACS foi convidado a participar de uma aula prática de ginástica laboral com exercícios simples e de fácil execução, além disso, foram utilizados recursos audiovisuais proporcionando um momento de reflexão sobre os sonhos e desejos que os ACS possuíam. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A ação proporcionou aos discentes maiores conhecimentos relativo à função do Agente Comunitário de Saúde, também de sua grande importância na Estratégia Saúde da Família. Segundo os profissionais, a ação possibilitou o aprendizado de como evitar os principais fatores de risco laborais e ter cautela diante dos agravos que pudessem o afastar do trabalho. Dos quatro ACS que participaram da atividade, foi possível observar o evidente cansaço e estresse de dois deles para a realização das atividades laborais, esse cansaço afetava o desempenho das funções e do atendimento ao paciente visto que o ACS é o contato mais próximo entre paciente e UBS ou ESF. Os funcionários tiveram participação positiva no desenvolvimento de todas as atividades. Relataram que, por se tratar de uma área que lida com pessoas, têm um elevado nível de estresse. Portanto, atividades como a desenvolvida são indispensáveis. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar a necessidade dos profissionais para um momento de descontração, relaxamento e realização de atividades ocupacionais como ginástica laboral com o objetivo de melhorar a saúde e evitar futuras lesões. Além de demonstrar a importância de realizar atividades que buscam o bem-estar do trabalhador. O ACS é parte essencial para que aconteça um atendimento humanizado para o paciente, por isso é imprescindível que mantenha sua saúde mental equilibrada. A implantação da ginástica laboral possibilita redução de dores musculares, do estresse, entre outros benefícios.



HUMANIZAÇÃO NOS CUIDADOS PALIATIVO EM ANENCEFÁLICO EM UMA UTI NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

COUTINHO, TÂNIA DOS SANTOS.

COSTA, BRUNA CARLA PINHEIRO FERREIRA.

CRUZ, ALEXANDRE BARBOSA DA

OLIVEIRA, THAYNÁ GABRIELE PINTO.

SILVA, AMANDA LORENA DE ARAUJO

FERREIRA, ANA LUIZA VASCONCELOS

Introdução: Considerando o assunto sobre humanização um tema atual e muito cogitado no nosso dia a dia, abordaremos a humanização em cuidados paliativos à recém-nascido anencefálico, buscando orientação através de literaturas que abordam esse assunto, dando ênfase na da humanização em cuidados paliativos a RN anencefálicos. A anencefalia é uma má formação proveniente do não fechamento do tubo neural nas primeiras semanas da formação embrionária, esta anomalia pode ser diagnosticada, com certa precisão, a partir das 12 semanas de gestação, através de um exame de ultrassonografia, quando já é possível a visualização do segmento cefálico fetal. Um quarto a um terço dos anencefálicos dados à luz preenche os critérios de nascido vivo e que, após o nascimento com vida, os centros respiratório e vasomotor localizados no tronco encefálico, garantem a ele sobrevivência variável, podendo chegar a vários meses. Mello et al (2013) afirma que se tratar de uma malformação incompatível com a vida extrauterina, precisando o neonato de cuidados específicos, sendo este paliativo humanizado. A política do cuidado humanizado foi implementada em 2004 no SUS (REIS et al, 2013), desde então estudos foram feitos através de pesquisas e iniciativas visando a melhor forma de atender os usuários de forma a valorizar o atendimento. Uma assistência prestada de forma mais humana torna-se importante no sentido de diminuir os impactos decorrentes do sofrimento vivenciado como dar à luz a um bebê encéfalo, para isso é extremamente importante que a equipe multidisciplinar conheça a importância e os benefícios de uma assistência humanizada, principalmente quando nesse caso esse conhecimento implica nos cuidados paliativos. O cuidado paliativo, tem como finalidade prevenir e aliviar o sofrimento de paciente com doenças progressivas e irreversível promovendo a qualidade de vida do indivíduo. Trata-se de uma abordagem terapêutica que envolve a equipe multiprofissional adequadamente treinada objetivando identificar e reduzir problemas nas esferas físicas, psicológicas, espiritual e social. Objetivo: Abordar sobre a qualidade do

atendimento ao anencéfalo em unidade de terapia intensiva precisando de cuidados paliativos visando a humanização neste cuidado. Metodologia: Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura, onde foram utilizados os meios de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS E SCIELO e experiência vivenciada em um hospital de referência de grande porte da região Norte. Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídos artigos completos em língua Portuguesa nos períodos de 2013 a 2017, que apresentaram o tema discutido. Como critérios de exclusão foram todos os artigos que não abordaram especificamente o tema em questão e períodos não estabelecido pela pesquisa. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos, compostos das seguintes variáveis: A importância da equipe multiprofissional em compreender e se qualificar no atendimento humanizado através de novos paradigmas e protocolos que são implantados ao sistema de saúde através da Política Nacional de Humanização (PNH), bem como a integração e adequada comunicação da equipe diante do paciente e sua família no caso do estudo em questão, do recém-nascido anencefálico que precisará de cuidados paliativos. Resultado e discussão: Através da análise dos artigos estudados, foram encontradas informações de suma importância partindo da ideia de humanização no cuidado paliativo a anencefálicos. Para Silva et al (2013), cuidado paliativo tem como finalidade prevenir e aliviar o sofrimento do paciente, com uma doença irreversível. Porém em concordância os autores relatam ainda a importância de uma comunicação adequada diante desse neonato por parte da equipe multiprofissional que atua em unidade de terapia intensiva que acompanha e presta assistência a esse RN e sua família, bem como o acolhimento desse familiar principalmente psicológico e espiritual, pois estão diante de uma doença irreversível como a anencefalia (EVANGELISTA et al, 2016). Diante deste contexto para o cuidado paliativo e humanizado esse anencefálico precisará de cuidados através de investimentos tecnológicos terapêuticos para melhor cuidar do mesmo, pois ele precisará de ventilação mecânica, nutrição parenteral drogas vaso ativas e possíveis dialises, realização de reuniões interdisciplinar, utilização de protocolos e acompanhamento com psicólogos aos familiares, como afirma Marçolla et al (2017). A partir de experiência vivenciada prestando cuidados através de sistematização de enfermagem a um RN anencefálico na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de referência do Norte, os dados encontrados me levaram a concordar com o estudo levantado. Desde o diagnóstico confirmado de anencefalia foram implantados os protocolos de cuidados paliativos a esse neonato com administração de medicamentos pra alívio da dor e anticonvulsivantes, aspiração orotraqueal mudanças de decúbito de 2 em 2 horas para prevenção de lesões por pressão, porém notou-se que muito ainda há para se fazer em relação a humanização nos cuidados paliativo, visto que ainda há um certo despreparo da equipe multiprofissional em lidar com o paciente crítico terminal; e



Desafios na prática dos cuidados paliativos no ambiente da terapia intensiva, assim como mostra Silva et al (2013). Além do familiar não ter sido corretamente assistido, portanto há sempre a perspectiva de melhora do doente, para que isso aconteça falta as reuniões multidisciplinar, cursos de capacitação dessa equipe de como se portar diante do recém-nascido e como acolher o familiar como mostra Marçolla et al (2017). Concordo com Ferreira, Amaral e Lopes (2016), que existe qualidade e dedicação da equipe multiprofissional em relação a humanização no cuidado paliativo com ética e a competência dos profissionais à promoção da qualidade integral a esse neonato, porém faltam ainda planejamento de como alcançar a família e mais curso de capacitação da equipe. Conclusão: Através de estudos levantados confrontando com a experiência vivenciada em uma uti neonatal de um hospital de referência da região Norte, notou-se necessidade de se aprimorar o método de humanização em cuidados paliativos a recém-nascidos anencefálicos, sendo sugerido o aprimoramento deste método através a realização da capacitação da equipe multiprofissional e melhora do acolhimento ao familiar tanto psicológico quanto espiritualmente.



ATIVIDADE EDUCATIVA ACERCA DO USO CORRETO DE MEDICAMENTOS COM IDOSO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BELÉM: UM RELATO DE EXPERIENCIA

BELTRÃO, KEWINNY TAVARES

LIMA, HENNÃ CARDOSO

PONTES, WILLIAN MARTINS

OIGRES, WENDRE SILVA DIAS

SILVA, EMILIO GABRIEL

PORFÍRIO, CLARISSA MENDES

Introdução: Os medicamentos são substâncias que devem atuar em benefício da saúde do indivíduo. Em sua amplitude, possuem papel de recuperar a saúde; diminuir riscos de doenças crônicas; aliviar sintomas; auxiliar no diagnóstico e prevenir doenças. No entanto, o uso inadequado dos medicamentos produz sérias consequências na saúde dos indivíduos (BRASIL, 2011). Interação farmacológica é evento clínico em que os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, alimento, bebida ou algum agente químico do ambiente. As interações farmacêuticas (ou de incompatibilidades) também podem ser consideradas interações farmacológicas, diferindo das anteriores por ocorrerem in vitro e aquelas in vivo. Há, também, as interferências de fármacos em exames de laboratório, seja por efeito in vivo ou por interferência analítica (BRASIL, 2010). Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem da Universidade da Amazônia, durante uma atividade educativa acerca do uso correto de medicamentos com idosos que frequentam a Unidade Básica de Saúde localizada em Belém/PA. Metodologia: Os idosos receberam palestras e foram utilizados artifícios em forma de slide e cartazes abordando a importância do uso correto dos medicamentos com orientações da posologia correta e ensinando sobre as interações que pode ocorrer com alimentação, chás e outros medicamentos. Resultados e Discussões: A maioria dos idosos presentes apresentaram dúvidas sobre o uso correto dos medicamentos. No decorrer da palestra surgiram várias dúvidas que foram esclarecidas pelos acadêmicos com conversas individuais referentes à terapia medicamentosa, facilitando assim a compreensão de todos. Alguns relataram que tomavam seus medicamentos junto com chás para potencializar o resultado da medicação e outros relatavam que tomavam os medicamentos juntos com leite e alimentos para evitar os efeitos colaterais da medicação, como: enjoos e mal-estar. Ao final da palestra, foram distribuídos panfletos aos idosos com



orientações sobre o uso racional dos medicamentos e depois os idosos participaram de perguntas e respostas feitas pelos acadêmicos, que observou que o assunto foi compreendido por todos. Conclusão: É comum os idosos apresentarem dúvidas sobre o uso correto dos medicamentos, fazendo com que ocorra uma interação medicamentosa por tentarem potencializar seu efeito com chás e até mesmo outros medicamentos. Diante do cenário hospitalar, a qual foi realizada a palestra, muitos tinham dúvidas a respeito do uso correto dos medicamentos, o que foi sanado com respostas e orientações que assim teve uma boa compreensão de todos que estavam presentes no local.



**PRINCIPAIS TIPOS DE LACERAÇÕES DE TRAJETO DE PARTO EM PARTURIENTES
ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM/PA**

BITTENCOURT; MARIANE CARDOSO

ABREU, MARIA DO NASCIMENTO MARTINS

COSTA, SARAI DE SOUZA ALEXANDRE

RODRIGUES, GLENDA K. SILVA

VALOIS, RUBIA DANIELLE CALDAS

VALOIS, RUBENILSON CALDAS

Introdução: A laceração é um rompimento orgânico dos músculos perineais para permitir a passagem do feto. A adoção de posições que facilitem a abertura vaginal, a ausência de manobras e procedimentos médicos ajudam a reduzir o risco de lacerações que acontecem em primeiro grau, segundo grau, terceiro e quarto graus. A maioria destas lacerações do períneo, vagina, útero e seus tecidos de suporte que surgem durante o parto podem causar graves complicações na qualidade de vida das puérperas. Baseando-se na importância do resgate do papel principal da mulher durante o parto e na crescente especulação de hospitais ditos como “humanizados”, além do respeito as recomendações da OMS e Ministério da Saúde do Brasil, considera-se importante levantar o número de lacerações ocorridas durante o processo de parturição por via baixa para se avaliar o número de mulheres que sofrem algum tipo de lesão perineal durante este período. Objetivo: A pesquisa teve como objetivo realizar um levantamento sobre os tipos de lacerações que ocorrem em mulheres durante a assistência ao parto em um hospital público de Belém. Metodologia: Para isso, o estudo foi do tipo quantitativo descritivo, aprovado e avaliado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade da Amazônia – UNAMA, sob o parecer número 2.013.656. A coleta de dados ocorreu com 33 puérperas que se submeteram ao parto normal na maternidade do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos e para complementação das informações utilizou-se, também, os prontuários das mesmas a fim de complementar as informações sobre o trabalho de parto. Para análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel e o Biostat 5.3, utilizando-se os testes da média, desvio padrão e teste G. Resultado e discussão: No estudo as parturientes eram jovens, da capital, com baixo grau de escolaridade e renda, inseridas no mercado informal (atividades relacionadas ao serviço doméstico) e, estado civil predominante de união estável, com boas condições de moradia. A amostra pode ser classificada por parturientes grávidas pela primeira vez, com baixo índice de aborto. Quanto as características morfológicas de



puérperas e recém-nascidos, em seu estudo, Scarabotto e Riesco (2006) demonstraram que das parturientes que sofreram laceração no parto, 86,2% foram espontâneas. Fato este, que pode estar intimamente ligado com as formações ergométricas do recém-nascido. Os autores identificaram que o peso entre 3000 a 3500 gramas foram os que mais causaram esse problema (60,8%), e que recém-nascidos com peso superior a 3500 gramas causam lacerações em regiões perineais (90%). No que concerne a localização da laceração, o local predominante foi perineal 15 (45,5%), seguido da mucosa vaginal 12 (36,4%). Quanto ao grau, 23(69,7%) das mulheres tiveram laceração de primeiro grau, e uma minoria 3 (9,1%) apresentaram laceração de terceiro grau. Conclusão: Percebeu-se na realização da pesquisa que é fundamental que os profissionais atuantes na assistência obstétrica tenham conhecimento sobre as repercussões das lacerações, evitando assim a ocorrência de procedimentos desnecessários que possam ocasionar problemas as pacientes. Espera-se que os dados deste estudo possam reforçar a importância de se agregar práticas baseadas em evidências científicas na assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico.



MÉTODO CANGURU: ETAPAS E BENEFÍCIOS.

MATOS, LARISSA DOS
SANTOS

SILVA, ADRIANE MARIA MORAES

QUEIROZ, JESSICA THAMILLES SOUSA

BRASIL, SABRINA RODRIGUES

OLIVEIRA, MICHELI SOUZA DE

Introdução: A presente pesquisa abordará sobre o Método Canguru, através de sua história, normatização, etapas, benefícios e da assistência prestada pelo enfermeiro. O método Canguru foi criado em 1979 na Colômbia, objetivo na época era de diminuir a superlotação das unidades de terapia intensiva e fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho, com a finalidade de fazer com que esse recém-nascido se estabeleça para ganhar alta, e assim o ato de carregar o recém-nascido pré-termo contra o peito materno ganhou o mundo. E em 1991 já estava sendo efetuado no Brasil, porém sem conhecimentos técnicos (BRASIL, 2014). A internação de um recém-nascido na unidade de terapia intensiva trás um desequilíbrio muito grande pra essa família, e afeta a interação entre esses pais com seu bebê, podendo interferir na construção de um vínculo afetivo futuro, devido isto se dar a grande importância da assistência humanizada ao recém-nascido baixo peso- método canguru, estendendo aos seus familiares. (BRASIL, 2013). Em razão ao grande número de recém-nascidos baixo peso que necessitam de assistência específica, houve a necessidade de se falar sobre o método que tanto ajuda nesses casos. Objetivo: Descrever a importância do método canguru e seus benefícios para o prematuro e seus familiares, destacando a importância do profissional enfermeiro nesta assistência. Metodologia: utilizou-se de pesquisa qualitativa, descritiva e bibliográfica, através de artigos científicos que sejam do idioma português, e manuais do ministério da saúde publicados nos últimos seis anos. Os critérios de exclusão foram artigos publicados em idioma estrangeiro, artigos antes de 2013 e artigos que sejam revisão de outros artigos. Resultados e discussão: Em 1999 aconteceu o primeiro encontro nacional voltado para o método canguru, patrocinado pelo banco nacional de desenvolvimento (BNDS), após seis meses a Área Técnica de Saúde da Criança, da então Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, montou um grupo para analisar o método e então elaborou um documento que mais tarde criaria a Norma De Atenção Humanizada Ao Recém-Nascido De Baixo Peso – Método Canguru, em cinco de julho de 2000 foi publicado a portaria que aprovou a norma (BRASIL, 2014). Através dos dados obtidos, podemos observar que o método canguru já existe Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.

há muito tempo, embora tenha alcançado o seu objetivo na época, hoje em dia ainda continua-se a busca pela redução do número de recém-nascidos de baixo peso que precisam de assistência específica, a normatização muito tem ajudado nesse processo. O enfermeiro é a peça principal para que tudo possa ser concretizado, este profissional que participa de todas as etapas, e estar lado a lado para que o objetivo seja alcançado, orientando os familiares, prestando os cuidados necessários, preparando e conduzindo a equipe para ministrar todas as etapas que serão comentadas, elucidando a importância deste profissional. A primeira etapa começa lá no pré-natal de alto risco, devido a grande possibilidade desse bebê nascer prematuro, o enfermeiro deve preparar essa mãe psicologicamente, sobre as chances dele permanecer por um tempo na unidade de terapia intensiva, orientado sobre o método canguru e as suas vantagens (GESTEIRA ET AL, 2016). Ao nascimento de um bebê pré-termo e/ou de baixo peso, o enfermeiro deve orientar a mãe e a família sobre os cuidados específicos do recém-nascido, o porquê ele irá permanecer na unidade de terapia intensiva ou na unidade de cuidados intermediários, é dar todo suporte psicológico para essa família, estimulando a presença dos mesmos na unidade, visando estabelecer os vínculos afetivos, o contato pele a pele, a amamentação, nos cuidados que os pais devem ter com esse neonato de maneira gradual e que seja agradável e segura a ambos. O método canguru é submetido sempre que desejado, desde que seja possível para o recém-nascido e os pais. A segunda etapa ainda é hospitalar e exige uma estabilidade clínica da criança, ganho de peso regular, segurança materna, interesse e disponibilidade da mãe em permanecer com a criança o maior tempo desejado e possível. Na segunda etapa o bebê permanece em contato pele a pele com a mãe, que é orientada pelo enfermeiro sobre a sua postura, e as técnicas do método canguru, os sinais de alerta que o bebê pode transmitir, assim como, as características individuais de cada um, para a mãe se sentir segura e confiante (BRASIL, 2014). A mãe é convidada a retornar ao hospital, se já tiver tido alta, para permanecer de forma contínua ao lado do filho. Receber a mãe neste momento significa oferecer um espaço físico, uma acomodação tanto para seu repouso como para sua permanência com o bebê colocado em posição canguru é preciso que a equipe esteja sempre atenta e der todo suporte para essa mãe, pois pode haver insegurança e inquietação, além de seu filho estar em situação de baixo peso e precisar de cuidados específicos, ela ainda se encontra fora do seu ambiente de conforto. O profissional de enfermagem deve avaliar a necessidade de cada família antes de começar a segunda etapa, para saber das dificuldades, da disponibilidade de cada um e assim encontrar uma forma junto com a equipe, para realizar o método. O recém-nascido costuma permanecer em posição canguru até a idade gestacional corrigida (40 semanas), podendo ser realizada pelo período que ambos considerarem seguro e agradável. Esta etapa é parte essencial, pois finaliza e aperfeiçoa a primeira etapa e prepara para a alta hospitalar e a terceira etapa (BRASIL, 2013).



Esta contemplará o recém-nascido e os pais no momento da alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial. Os critérios para alta hospitalar e, conseqüentemente continuação do Método canguru, se dá através dos seguintes requisitos: recém-nascido com peso mínimo de 1.500 g; confiança de ambos os pais quanto aos cuidados do bebê em casa, mantendo-o constantemente na posição canguru, sendo assim deve-se notar o interesse e compromisso para a realização do método por 24 horas/dia; garantia de retorno à unidade de saúde frequentemente; criança com sucção exclusiva ao seio; ganho de peso adequado nos três dias que antecedem a alta hospitalar; e condição de recorrer ao hospital de origem a qualquer momento enquanto estiver na terceira etapa, caso necessário, essas observações são feitas pelo enfermeiro. É imprescindível que haja a responsabilidade da realização do acompanhamento ambulatorial com três consultas na primeira semana, duas na segunda semana e na terceira semana em diante, uma consulta até atingir um peso mínimo de 2.500g, onde geralmente se encerra a etapa. (BORCK, SANTOS, 2010). A prematuridade é um fator de risco para mortalidade e desenvolvimento psicomotor e até na linguagem, o método canguru diminui os riscos, garante a estabilidade fisiológica, incentiva à interação entre mãe-filho que está ligado ao desenvolvimento emocional e social, trás confiança para mãe, que se sente segura e capaz de cuidar do seu filho pré-termo. O Profissional de enfermagem ganha grande destaque, pois sem a assistência humanizada prestada pelo mesmo, nada seria concretizado, e não seria possível vermos os resultados, como o de um estudo patrocinado pelo ministério da saúde que comparou dezesseis unidades que possuíam ou não a segunda etapa do método canguru, entre os dados obtidos teve-se uma diferença de 69,2% contra 23,8% em relação ao aleitamento materno exclusivo na alta, e 9,6% contra 17,1% de reinternação (BRASIL, 2013). Conclusão: É possível notar a importância do método canguru ao recém-nascido baixo peso, como este favorece o vínculo afetivo, a estabilização térmica, estímulo e aumento da amamentação e o desenvolvimento do bebê, trazendo melhoras na qualidade da atenção prestada à gestante, ao recém-nascido e sua família, promovendo uma abordagem humanizada e segura. O prematuro precisa de uma atenção específica, e é importante que os pais estejam presentes em todas as etapas, além de garantir um desenvolvimento clínico mais rápido, trás um conforto maior para essa família, poder saber o que está acontecendo com o seu filho, poder participar de forma ativa dos cuidados prestados ao mesmo, acompanhar os resultados, dá uma gratificação tanto para o profissional quanto para os pais. O enfermeiro esta na linha de frente dessa assistência, presente em todas as etapas dando todas as orientações necessárias para que ocorra tudo certo.



MÉTODOS DE PREVENÇÃO AO ZICA VÍRUS UTILIZADOS POR GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERÊNCIA

SERRÃO, INGRID TAINARA CAMPÊLO

DANTAS, CARLA HELENA DA PAIXÃO

GONÇALVES, GABRIEL ARAÚJO

ANJOS, JOYCE KÉRINA BATISTA

SOUSA, RAYSSA SILVA

PIMENTEL, HALESSA DE FÁTIMA DA SILVA

Introdução: A microcefalia é uma malformação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. É caracterizada por um perímetro cefálico inferior ao esperado para a idade e sexo e, dependendo de sua etiologia, pode ser associada a malformações estruturais do cérebro ou ser secundária a causas diversas (BRASIL, 2016). Ultimamente, a preocupação com o mosquito *Aedes aegypti*, que transmite a dengue, a febre chikungunya e também o vírus Zika, aumentou. O Ministério da Saúde está investigando o nascimento de bebês com microcefalia relacionada ao vírus Zika. Por isso, alguns cuidados, que já devem fazer parte da rotina da população, precisam ser aumentados (BRASIL, 2016). Os repelentes de uso tópico, aplicado na pele, podem fazer parte dos cuidados contra dengue, chikungunya e Zika. A recomendação da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é clara: não há qualquer impedimento para a utilização desses produtos por mulheres grávidas, desde que os repelentes estejam devidamente registrados na Agência (BRASIL, 2016). As gestantes que participam do Programa Bolsa Família têm direito a receber repelentes para proteção contra o mosquito *Aedes Aegypti*, que transmite vírus da dengue, zika e chikungunya. As doenças estão ligadas à ocorrência de microcefalia em recém-nascidos. **Objetivo:** Evidenciar métodos preventivos e analisar a consecução e continuidade do uso de repelentes as gestantes que iniciaram o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS). **Metodologia:** Trata-se experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem, no estágio extracurricular, durante o mês de janeiro de 2018, realizado no município de Paragominas/PA, em uma UBS, que dá suporte à Estratégia Saúde da Família (ESF), a mesma cadastrada e seguindo todos os requisitos operacionais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Utilizou-se um dialogo interpessoal sobre os riscos frente ao adoecimento da gestante pelo Zica vírus. **Resultado e discussões:** Observou-se surpresa e desconhecimento por parte das primigestas na primeira consulta de pré-natal com relação ao direito de uso do repelente disponibilizado



gratuitamente as mesmas que, se enquadram nos protocolos do Ministério da Saúde. As demais gestantes, nas consultas posteriores, verificaram-se que poucas fazem a utilização correta do produto até o terceiro trimestre, considerando que, os dois primeiros frascos, são disponibilizados na primeira consulta e o fornecimento dos demais segue o esquema de uma vez por mês ir a UBS recolhe-lo. As gestantes relataram falta de tempo por conta do trabalho e indisposição para se locomover até unidade do seu bairro. Elas receberam todas as informações rotulares de uso e a finalidade da utilização do produto, que visa a prevenção do adoecimento por Zica Vírus e a importância da realização no primeiro trimestre, uma vez que, esse período é considerado crítico já que é o tempo do desenvolvimento embrionário, ou seja, a iniciação da formação dos órgãos do feto, por exemplo, do cérebro onde o vírus tem preferência pela mesma e por a placenta ainda não está “madura” na proteção contra esses patógenos, pode acometer o feto com a microcefalia. Após o diálogo, foi constatado uma melhor atenção ao uso dos repelentes e o comprometimento das gestantes a voltar nos meses seguintes para aquisição do produto. Conclusão: Evidencia-se a relevância do enfermeiro no programa de pré-natal, onde deve-se objetivar uma assistência integralizada, partindo além da inscrição da gestante nos sistemas de informação, realização de exames obstétrico, entre outros que, são o “automático” de consultas na UBS. É preciso proporcionar uma atenção comunicativa / explicativa, no sentido de orientações, podendo dessa forma realizar promoção e prevenção a saúde da gestante. Dessa forma, respeita-se os eixos da atenção primária protocolizada pelo SUS.



O CENÁRIO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MARINHO, EMILY SANTOS

COHEN, ROBERTA DOS SANTOS

FIGUEIREDO, GABRIELA LUCIANA DE SOUZA

MAGALHÃES, WENDEL TADEU TEIXEIRA DE

NETO, MÁRIO DA CRUZ CABRAL

PIMENTEL, HALLESSA DE FÁTIMA DA SILVA

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, considerada um grande problema de saúde pública, de evolução crônica e muitas vezes assintomática. A transmissão da sífilis adquirida é por via sexual, na região genitoanal, na quase totalidade dos casos, mas qualquer órgão do corpo humano pode ser afetado, inclusive o sistema nervoso central. Na sífilis congênita, há infecção fetal via hematogênica, em qualquer estágio gestacional ou período clínico da afecção materna (BRASIL, 2010). Segundo o Ministério da Saúde (MS), ao ano, 50 mil parturientes têm o diagnóstico de sífilis, com prevalência variando de 1,1 a 11,5%, em função da assistência pré natal e do grau de instrução materna. O resultado é que, ao ano, aproximadamente 12 mil nascidos vivos têm sífilis congênita no Brasil (CAMPOS, 2010). Considerando a importância do reconhecimento da sífilis congênita como problema de saúde pública, o qual merece destaque nas políticas ministeriais com o objetivo de minimizar o número de casos da doença e as complicações que tal agravo pode provocar na mãe e no filho, justifica-se a realização do estudo. **Objetivo:** Identificar na literatura existente a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por região de residência e ano de diagnóstico no Brasil, no período de 2004 a 2013. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva, acerca do assunto de Sífilis Congênita. Para proceder à busca e captação dos artigos científicos, foram empregados os descritores: Enfermagem, Recém-nascidos, Sífilis Congênita. As buscas foram realizadas online nas seguintes bases de dados: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Ministério da Saúde, Anual do Conselho Federal de Enfermagem, Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados para a pesquisa, casos notificados no SINAN de Sífilis Congênita em recém-nascidos brasileiros com até 01 ano de idade, no período de 2004 a 2013. **Resultados e Discussão:** De acordo com os dados disponibilizados no Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação, em 2013, foram notificados 13.705 casos



de sífilis congênita em menores de um ano de idade, a maioria dos quais (43,1%) na Região Sudeste, seguidos pelo Nordeste (32,2%); Sul (11,4%); Norte (7,8%); Centro-Oeste (5,5%). Com relação à incidência de sífilis congênita, em 2013 observou-se uma taxa de 4,7 casos por 1.000 nascidos vivos no Brasil, sendo que a Região Nordeste apresentou a maior incidência de casos (5,3), seguida da Sudeste (5,1), Sul (4,1), Norte (3,5) e Centro-Oeste (3,3). Nos últimos 10 anos, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2004 a taxa era de 1,7 casos para cada 1.000 nascidos vivos e em 2013 subiu para 4,7. Conclusão: Através da revisão bibliográfica, percebe-se a necessidade de uma continua melhoria na capacitação da equipe de enfermagem e os demais profissionais de saúde, por meio da educação permanente e continuada, permitindo dessa forma, uma assistência mais qualificada e resolutiva que contribuía na detecção precoce da sífilis, favorecendo a possibilidade da quebra de transmissão da doença. Os cuidados de enfermagem perante a sífilis congênita estão relacionados principalmente a uma assistência de pré-natal adequada e precoce. Desse modo, diversas ações podem ser constituídas no pré-natal, tanto clinicas como educativas, a fim de identificar, diagnosticar e tratar. Assim, tender a favorecer a diminuição de risco da gestante e do recém-nascido. Portanto, são necessárias ainda novas pesquisas e estudos a respeito da temática discutida, tendo em vista, o crescente número de novos casos de sífilis congênita em recém-nascidos no Brasil, principalmente na região Nordeste.



PAPEL DO ENFERMEIRO NO USO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

FRÓES, VINÍCIUS DA ROCHA

ANJOS, ANNA KLARA PAIM DOS

DUTRA, MARIA DA CONCEIÇÃO LISBOA

GUIMARAES, SAMANTHA DO SOCORRO DA GAMA

SILVA, JÉSSICA TEIXEIRA DA

MENDES, CLARISSA PORFÍRIO

Introdução: A Portaria N.º 2048/GM, em 5 de novembro de 2002, o Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento de Urgências e Emergências, o acolhimento e a “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (SILVA, 2014). A Classificação de Risco é um importante procedimento realizado por enfermeiras, de modo a priorizar os quadros mais graves de pacientes que necessitam de atendimento. Esta classificação segue Diretrizes do Ministério da Saúde com o objetivo de dar prioridade à ordem de atendimento dos casos. Os departamentos de emergência são locais que necessitam dar respostas rápidas e de uma equipe qualificada, que tenha facilidade de comunicação e capacidade de tomar decisões assertivas, já que prestará cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves. Sendo assim, o enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar a gravidade dos que procuram os serviços de emergência, assumindo importante função na determinação da prioridade do atendimento desses pacientes. Portanto, o acolhimento como classificação de risco e a qualidade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda rede de atenção às urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção (SOUZA, 2015). Nessa concepção, a busca por referências que tratam da visão dos enfermeiros sobre as experiências na urgência e emergência, relacionadas à classificação do protocolo de Manchester, pode auxiliar e qualificar as ações destes profissionais neste contexto. Objetivo: Identificar na literatura o papel do enfermeiro no uso do protocolo de Manchester na classificação de risco dos serviços de urgência e emergência, para gerenciar de forma eficiente e eficaz o atendimento ao usuário em



serviços de urgência e emergência. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com suporte em uma revisão da literatura. Para proceder à busca e captação dos artigos científicos, foram empregados os descritores: Enfermagem em emergência, Triage e Acolhimento. As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual da Saúde, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde, Scientific Electronic Library Online e Base de Dados de Enfermagem do Brasil. Foram adotados critérios de inclusão para a participação na pesquisa, como: artigos nacionais na íntegra em português, publicações entre 2010 a 2015. Resultados e discussão: O Protocolo Classificação de Risco Manchester foi considerado um facilitador no momento da triagem, por torná-la ágil e objetiva. Após busca e análise das bibliografias, de acordo com os artigos científicos encontrados o protocolo de Manchester padroniza a conduta dos profissionais, conferindo segurança para priorizar o risco de usuários adultos, sendo confiável para estabelecer o risco por utilizar a prioridade clínica e não o diagnóstico médico (BOHN, 2015). Nessa perspectiva, para Souza (2015), o enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador, que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, devendo o atendimento ser priorizado de acordo com a gravidade clínica do paciente, e não com a ordem de chegada ao serviço. E Moraes (2010) diz que o enfermeiro é o responsável por avaliar os sinais vitais do indivíduo temperatura, pressão arterial, frequência respiratória e cardíaca assim como a queixa do mesmo que na maioria das vezes é a dor. Sendo assim, o papel do enfermeiro na classificação de risco coordena as atividades de enfermagem, articulam, supervisionam no serviço assim como selecionam pacientes de maior risco dentro das prioridades estabelecidas. Se as necessidades são urgentes, os pacientes são encaminhados diretamente para a sala de observação ou consultório se não, voltam para a sala de espera e aguardam o chamado para consulta nos blocos de consultas eletivas (SILVA, 2014). Conclusão: No que se refere ao Papel da Enfermagem na Classificação de risco Manchester, os resultados possibilitam concluir que o enfermeiro na classificação de risco coordena as atividades de enfermagem, articula, supervisiona no serviço assim como seleciona pacientes de maior risco dentro das prioridades estabelecidas. É cogente que o enfermeiro responsável pela classificação de risco tenha capacidade de ouvir atentamente os pacientes e atingir uma avaliação criteriosa, bem como, registrar completamente as queixas de seus clientes. Mas principalmente trabalhar em equipe, ter raciocínio crítico e presteza para tomadas de decisões. A classificação de risco aperfeiçoa o atendimento dos pacientes na emergência e garante maior resolutividade no retorno aos usuários.



O PROTOCOLO DA IMUNIZAÇÃO CONTRA FEBRE AMARELA ACIMA DOS 60 ANOS DE IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LIMA, HENNÃ CARDOSO

CARDOSO, MAIRA ISABELLE DE MIRANDA

SILVA, FÁBIO MANOEL GOMES

TAVARES, KEWINNY BELTRÃO

SOUSA, RAYSSA DA SILVA

IMBIRIBA, MARGARETH MARIA BRAUN GUIMARÃES

Introdução: O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado em 1973 onde possibilitou o fortalecimento com o Ministério da Saúde (MS) para a organização de ações de imunização da população brasileira, o PNI tem-se garantido a oferta de vacinas para todos os grupos populacionais (BRASIL, 2015). A aquisição do programa foi um evento importante para promoção à saúde e completará no ano de 2018 seus 45 anos (JÚNIOR, 2013). Idade acima de 60 anos não é uma contraindicação para receber a vacina. A vacinação nessa faixa etária requer avaliação médica, devendo ser observada a presença de morbidades que contraindiquem a vacinação e análise cuidadosa de risco versus benefício. Justifica-se realizar a vacina quando o idoso residir ou viajar para área com risco de transmissão de febre amarela. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Objetivo: Otimizar o fluxo de atendimento da sala de imunização de uma unidade municipal de saúde no qual objetiva orientar usuários quanto o risco e benefício da vacina contra a febre amarela acima dos 60 anos de idade. Metodologia: O estudo é um relato de experiência de cunho descritivo e qualitativo, a atividade foi realizada com usuários do serviço com faixa etária acima dos 60 anos, foi realizado pelos acadêmicos ao público um esclarecimento do atual protocolo imposto pelo Ministério da Saúde em realizar a vacina contra a febre amarela acima da idade estipulada no contexto, evitando reações adversas provocadas em decorrência das comorbidades relacionadas a faixa etária. Resultados e Discussão: Foram abordados sem suas respectivas identidades 50 usuários de uma unidade municipal no qual foi utilizada uma linguagem de fácil entendimento exemplificando uma abordagem de enfermagem no qual o foco seria desmitificar que o idoso não possa realizar vacinas devido à idade avançada, e sim esclarecer o risco de uma imunização desnecessária no qual preconiza o novo protocolo do Programa Nacional de Imunização de dose única. Conclusão: Por meio de uma abordagem esclarecedora aos usuários citados, podemos perceber que decidiram procurar uma avaliação médica para

III CONGRESSO DE ENFERMAGEM
“Humanização em Saúde: Desafios e os novos cenários”.
De 26 a 28 de abril de 2018.
Volume 02, Belém-Pa.



possível autorização via laudo ou atestado para realizar a vacina contra a febre amarela, desta forma conseguindo absorver o conhecimento repassado por nós acadêmicos.



COMO A UTILIZAÇÃO PRECOCE DO ALCÓOL CONTRIBUI PARA O USO E ABUSO DE OUTRAS DROGAS- RELATO DE EXPERIENCIA

LIMA, KAROLINE NOBRE DE

BRASIL, TAYANE OLIVEIRA SILVA

PIMENTEL, KAROLINE BARRA

SILVA, JÉSSICA GONÇALVES

MORAES, LEOPOLDO SILVA DE

Introdução: O uso do álcool é algo frequente em todas as gerações, e hoje mais que nunca está inserido na sociedade e têm alcançado muitos jovens e adolescentes. Segundo o (UNODC, 2016), o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, lançou seu relatório mundial sobre drogas de 2016, descrevendo que os “dependentes de drogas” em todo o mundo aumentaram de 27 milhões (2013) para 29 milhões (2014). Cerca de 250 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos usaram pelo menos uma droga em 2014. Com base nesses dados se pode identificar que a adolescência é um período de grande prevalência para o consumo, sendo uma fase de novas descobertas é necessário um olhar mais dedicado dos profissionais de saúde no sentido de evitar que estes jovens venham a causar danos irreversíveis a sua vida. As drogas lícitas como álcool e tabaco são as primeiras drogas experimentadas pelos jovens, em geral muito precocemente e sem limites de doses. De acordo com (BRASIL, 2010) estudos sobre o consumo de álcool e de outras drogas ressaltam o alto consumo destas substâncias entre jovens e crianças de 9 a 19 anos. O que acaba colaborando para que as bebidas alcoólicas ocupem o topo da lista e tornando-se um problema de saúde pública. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), o álcool é consumido praticamente em todo o mundo. Globalmente, estima-se que indivíduos com idade de 15 anos ou mais consumiram em torno de 6,2 litros de álcool puro em 2014 (equivalente a cerca de 13,5g por dia). No Brasil, o consumo total estimado é equivalente a 8,7L por pessoa, quantidade superior à média mundial. Estima-se que homens consumam 13,6L por ano, e as mulheres, 4,2L por ano. Quando são considerados apenas os indivíduos que consomem álcool, esta média sobe para 15,1L de álcool puro por pessoa (sendo mulheres: 8,9L e homens: 19,6L). Objetivo: Investigar como o uso e abuso do álcool precoce têm prevalência e influência na utilização de drogas ilícitas, se comportando como “porta de entrada” para o consumo, dependência e consequências. Metodologia: Retrata um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, realizado durante estágio supervisionado no Centro de Atendimento Psicossocial de álcool e outras drogas (CAPS-AD). Tendo caráter de ação educativa com os usuários do serviço, exposição acerca Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



dos malefícios perante o uso dessas substâncias e consequências físicas, biológicas e sociais, além da realização da roda de conversas com exposições de relatos de experiências acerca do primeiro contato com drogas lícitas e/ou ilícitas. Resultados e Discussão: Diante da ação ministrada na unidade do CAPS-AD, foi observado um grande interesse dos usuários a respeito das informações ministradas, foi identificada uma grande necessidade dos usuários em expressar suas experiências, sentimentos e relações sociais e familiares. Percebeu-se que a maioria dos usuários revelaram que o primeiro contato com o álcool ocorreu antes dos 18 anos, por diversos fatores, como sociais, psicológicos e familiares. Informaram também que o contato com essa substância lícita proporcionou novas situações e meios de convívio, que levaram a descoberta de outros tipos de drogas de caráter ilícito, já que todos presentes na roda de conversa evidenciaram o uso do álcool como primeira droga e posteriormente o contato com drogas ilícitas, algumas drogas evidenciadas pelos usuários são: maconha, crack e cocaína. Conclusão: Esta experiência contribuiu para compreensão de como a utilização do álcool contribui para o uso e abuso de drogas ilícitas, a partir de relatos dos usuários, de modo que se possa traçar um perfil, com novos olhares e estratégias de prevenção e promoção à saúde. Concluímos que a adolescência é um período de vulnerabilidade, já que, muitos usuários relataram que começaram a ingerir bebidas alcoólicas na adolescência e posteriormente drogas ilícitas, percebeu-se, a importância de se trabalhar essa temática com os adolescentes, podendo assim orientá-los sobre o uso e abuso de drogas.



OS ASPECTOS PSÍQUICOS DE UM HIPOCONDRIACO: REVISÃO DE LITERATURA

SILVA, FÁBIO.MANOEL GOMES DA

LIMA, HENNÃ CARDOSO DE

LINARD, RENAN DE SOUZA,

FRÓES, VINICIUS DA ROCHA,

MARINHO, EMILY SANTOS

OLIVEIRA, RITA DO SOCORRO RIBEIRO QUARESMA

Introdução: Na hipocondria, o caráter persecutório que incide sobre o corpo do sujeito nos parece constituir uma espécie de atualização, um retorno demoníaco do mesmo, de um vivido primordial, aspecto que abre uma nova perspectiva para a compreensão das manifestações hipocondríacas em que a angústia corporal é um dos modos mais arcaicos de vivência da experiência de morte. Na hipocondria, esta se projeta na concretude e no imediato do corpo. (PARABONI; CARDOSO, 2016). É uma patologia psíquica pouco estudada evidenciando poucas literaturas disponíveis no âmbito acadêmico, por isso se faz necessário novos estudos com relevância acadêmica para traçar metas de compreensão no que tange o agravamento que vai desde o simples hábito de ingerir analgésicos a atitudes compulsórias de se automedicar por quaisquer motivos. Objetivo: Realizar uma reflexão diante da problemática do hipocondríaco que parte do pressuposto de que o mesmo através de aspectos psíquicos somatório do cotidiano possa de alguma forma comprometer outros sistemas de caráter biológico com o uso indiscriminado de fármacos. Metodologia: O estudo trata se de uma revisão de literatura visto que há poucos registros relacionados à temática. Resultados e Discussão: Através desta revisão baseada em poucos artigos pesquisados na plataforma de pesquisas Scielo podemos de certa forma compreender a visão holística de um individuo acometido por um transtorno pouco estudado, visto que o tratamento na grande maioria é direcionado para outros transtornos psíquicos envolvidos, sem levar em consideração a real causa do acometimento do uso abusivo de fármacos. As proposições apresentadas em 1914 retomam e exigem um resgate posterior da dimensão de angústia trabalhada no contexto das neuroses atuais. Não à toa que, também em 1914, a temática da hipocondria reaparece no texto freudiano. (KLEIN; HERZOG, 2017). A discussão dos critérios conceituais e diagnósticos da hipocondria é frequente (ABRAMOWITZ et al., 2002; NOYES et al., 2003; ORNBOL et al., Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



2004), assim como a sua relação com o transtorno paranoíde (TORRES et al., 2002; HILLER et al., 2005; SCRIGNAR, 2004). A hipocondria é observada em 4% a 6% dos indivíduos na área médica (BARSKY, 2001). Conclusão: Baseados na contextualização abordada acima e instigados pela clínica psicanalítica, buscamos investigar uma manifestação somática sem indícios de causa orgânica e com um grave comprometimento do psiquismo, visto que é bastante incapacitante da vida ativa. Situada no campo marginal, entre psíquico e somático, a dor crônica, em sua dimensão enigmática, se configura como uma questão em aberto também para a psicanálise. (SANTOS; RUDGE, 2014). Através deste estudo podemos observar que ainda faltam estudos direcionados ao tratamento primordial da hipocondria, visto que na grande maioria o simples hábito de uso de analgesia pode desencadear algo com dimensões catastróficas no organismo podendo provocar agravos ou até a morte, envolvendo até familiares e amigos mais próximos.



PALESTRA EDUCATIVA NO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA E O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NASCIMENTO, LUCIENE DIONÍZIA GONÇALVES DO

MERCÊS, DANILO SOUSA DAS

PANTOJA, AMANDA CAROLINA ROZARIO

RAMOS, ALINE MARIA PEREIRA CRUZ

Introdução: As estimativas para os anos de 2014-2015, no Brasil, apontam a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer. Sem considerar o câncer de pele do tipo não melanoma, os mais incidentes no sexo feminino são câncer de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e glândula tireoide (VALENTE 2015). Em relação à mortalidade, o câncer do colo do útero representou em 2009 a terceira causa de morte por câncer em mulheres 5.063 óbitos (ANDRADE et al 2015). Classicamente, o prognóstico do carcinoma de mama varia de acordo o tamanho tumoral, o grau de diferenciação histológica, a presença de comprometimento axilar e de invasão linfo vascular. Entretanto, tumores que apresentam as mesmas características patológicas clássicas podem ter comportamentos distintos expressos pela sua biologia. (SERRA 2014). O câncer de mama de caráter hereditário (predisposição genética) corresponde a cerca de 5-10% do total de casos. Já em relação aos fatores idade e endócrinos, o aumento do risco está associado à história de menarca precoce (idade da primeira menstruação menor que 12 anos), menopausa tardia (após os 50 anos), primeira gravidez após os 30 anos, multiparidade e terapia de reposição hormonal pós-menopausa, principalmente se prolongada por mais de cinco anos. Outros fatores incluem a exposição a radiações ionizante sem idade inferior a 40 anos, a ingestão regular de bebida alcoólica, mesmo que em quantidade moderada (30g/dia), obesidade, principalmente quando o aumento de peso se dá após a menopausa, e sedentarismo. A prática de atividade física e o aleitamento materno exclusivo são considerados fatores protetores (OHL et al, 2016). O Instituto Nacional de Câncer (INCA) destaca o câncer de mama e de colo do útero como primeiro e quarto lugar, respectivamente, entre as principais neoplasias que acometem as mulheres em países desenvolvidos e, em primeiro e terceiro, nas mulheres brasileiras. A detecção precoce do câncer de mama pode ser realizada por meio da mamografia e, do câncer de colo do útero, pelo exame de Papanicolaou. A sobrevida média das mulheres com câncer de mama, após cinco anos do diagnóstico, é de cerca de 85% nos países de renda alta, e em torno de 60% nos países com renda média e baixa. A detecção precoce dessas morbidades é fundamental para um bom prognóstico e consiste na principal estratégia de prevenção secundária. A Organização Mundial da Saúde



(OMS) e o Ministério da Saúde preconizam que 70% das mulheres com 50 a 69 anos realizem uma mamografia a cada dois anos e 80%, de 25 a 64 anos, o exame de Papanicolau a cada três anos. Em 2008, a mamografia no Brasil atingiu uma cobertura de 71,5% nessas mulheres 4 e o exame de Papanicolau foi realizado em 87,6% 5. Apesar da tendência crescente na realização desses exames na população alvo, estudos recentes têm demonstrado que essa cobertura ainda é baixa nas mulheres com maior vulnerabilidade social, intimamente relacionada à pobreza e baixa escolaridade na população. Assim, é de suma importância a compreensão dos determinantes sociais que podem estar associados à disponibilização e à realização da mamografia e do exame de Papanicolau, para identificação de grupos populacionais com menor acesso a esses exames e elaboração de estratégias que combatam essas iniquidades. Objetivo: relatar a experiência da palestra educativa sobre o controle do câncer de colo do útero realizada durante a extensão universitária (SADOVSK, 2015). Metodologia: Trata-se de um relato da experiência, desenvolvido por docente e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Amazônia. Realizado uma palestra educativa com aproximadamente 80 mulheres na faixa etária de 18 a 65 anos no dia 20 de outubro de 2017 em uma Igreja Assembleia de Deus durante o culto rosa em um bairro da periferia de Belém do estado do Pará. Foram utilizados slides com conteúdo sobre a doença e sobre a importância do exame PCCU, possuindo imagens sobre o tema e posteriormente foi realizado uma dinâmica demonstrando a forma correta da técnica de realização do autoexame de mama. Resultados e Discussão: No início da palestra educativa as mulheres mostravam-se tímidas e ansiosas diante do assunto abordado devido a delicadeza do tema abordado, porém com o decorrer da educação em saúde, da prática e com uso de um vocabulário bem próximo do público-alvo as participantes mostravam-se interessadas e participativas. Em diversos momentos foram percebidas expressões de surpresa e repulsa durante a demonstração imagens contendo o CA de mama. Ao final da palestra ocorreu o bate-papo para esclarecer dúvidas de alguns participantes relacionado aos exames para fins de diagnóstico do câncer, e algumas compartilharam posteriormente com a equipe em caráter particular relatado que apresentaram casos de câncer de mama na família. Com o decorrer da palestra educativa, observamos que uma pequena parte das mulheres adultas ainda possuíam dúvidas relacionado aos temas abordados e na realização da técnica do autoexame da mama e a maioria das mulheres adultas que haviam realizado o exame de mama ou Papanicolau anteriormente já possuíam conhecimentos sobre o tema abordado. Uma pequena parcela das participantes relatou ter dificuldades em falar sobre o assunto abordado, pelo fato de se sentirem incomodadas e constrangidas durante a realização do exame Papanicolau. Conclusão: Com a realização da palestra de educação em saúde pode-se perceber que boa parte das mulheres que já possuíam conhecimento sobre o tema eram usuárias dos programas

III CONGRESSO DE ENFERMAGEM
“Humanização em Saúde: Desafios e os novos cenários”.
De 26 a 28 de abril de 2018.
Volume 02, Belém-Pa.



de prevenção ao câncer de mama e de colo uterino, demonstrando a eficácia da educação a saúde nos níveis de atenção primária, porém ainda permanece presente a sensação de desconforto de falar abertamente sobre o tema.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM PÊNFIGO

MERCÊS, DANILO SOUSA DAS

PANTOJA, AMANDA CAROLINA ROZARIO

SILVA, ANDREZA CALORINE GONÇALVES DA

RAMOS, ALINE MARIA PEREIRA CRUZ

Introdução: Pênfigo é denominado o grupo raro de doenças autoimunes que afetam diretamente o tecido tegumentar e membranas mucosas por meio da presença de erosões dolorosas. Até os dias atuais foram descritos diversos tipos de pênfigos, divergindo em suas características histológicas, clínicas e antigênicas; são estes: pênfigo paraneoplástico (PPN), pênfigo herpetiforme (PH), pênfigo IgA, pênfigo foliáceo (PF) e pênfigo vulgar (PV); sendo este último a apresentação clínica mais prevalente da doença, compreendendo 70% de todos os casos registrados (KRIDIN, 2018; POLLMANN et al, 2018; PRIYADARSHINI et al, 2018). Em sua maioria, o pênfigo vulgar manifesta-se inicialmente como lesões na mucosa oral e genital, afetando lábios, bochechas, palato e gengivas, acarretando em dificuldades na comunicação, alimentação, deglutição e consequentemente perda de peso, estas lesões iniciais, são na maioria das vezes diagnosticadas equivocadamente como aftoses, candidíase bucal, herpes, líquen plano erosivo ou gengivite, todas resultando em fracasso terapêutico; áreas como faringe e laringe são raramente acometidas, porém, quando envolvidas, resultam na manifestação clínica de rouquidão aguda; na região da derme observam-se erosões dolorosas presentes por toda extensão da face, couro cabeludo, peito, costas e extremidades; estas lesões podem ser agravadas por infecções secundárias devido à derme exposta ou pelo uso incompleto de corticosteroides (POLLMANN et al, 2018; SILVA, 2013; KRIDIN, 2018). A gênese do PV ainda não foi completamente descrita, entretanto é dita como a formação de autoanticorpos dirigidos contra proteínas presentes nos desmossomos, ocorrendo a ligação de ambos, resultando na anulação da ligação intraepidérmica causando a acantólise, originando bolhas intraepiteliais; tendo como elementos possíveis agentes infecciosos, ambientais, neoplásicos ou drogas; sendo o fator antigênico o mais empregue; o PV possui associação ao antígeno leucocitário humano (HLA-DRB1 *04), porém, sendo parcialmente dependente de etnias (POLLMANN et al, 2018). Os fatores epidemiológicos da doença são amplamente variáveis em todo o mundo, em resoluções clínicas estudadas com pacientes portadores de pênfigo, suas evoluções e mortalidades foram sendo modificadas ao longo de tempo devido a ilógica ou escassez de estudos anteriores abordando o tema, todavia, em um arranjo



geográfico de etnias e de base populacional, observou-se a presença da doença em pessoas sem distinção de sexo, variando com idades entre 36 à 72 anos, porém, com pico na quarta e sexta década; notou-se em indivíduos a presença da doença em 0,76 por milhão de habitantes na Finlândia e 16,1 por milhão de habitantes em Israel, sendo o pênfigo 3 vezes mais presente em indivíduos com raízes judaicas do que em diversas outras etnias, mesmo em descendentes residentes na América do Norte, com incidência anual de 32 por milhão de pessoas, reforçando a hipótese da relação entre o PV e o gene HLA-DRB1 *04 e HLA-A *10 encontrado no povo judeu. O prognóstico de mortalidade do PV é de 5 anos devido a infecções e desnutrição, todavia após o surgimento de corticoides e imunossuppressores respectivamente em 1950 e 1980, a taxa regrediu significativamente para 10%, porém, com óbitos ocorrentes tendo como causas, infecções, principalmente pneumonia e sepse, fundamentado pelo uso crônico de imunossuppressores (KRIDIN, 2018; POLLMANN et al, 2018). Devido as manifestações clínicas apresentadas pelo pênfigo, faz-se necessária a ação direta da equipe de enfermagem na prática do cuidar por sua humanização e sensibilidade pela ótica da integralidade, mantendo o enfoque nas vulnerabilidades da pele expressas sobre o paciente com pênfigo, ambicionando do enfermeiro toda a sua capacidade de promover o conforto por meio de estratégias assistenciais de enfermagem. (BRANDÃO et al, 2010). Segundo a resolução do Cofen-358/2009, dispõe o Processo de Enfermagem (PE) com um instrumento metodológico utilizado por profissional de enfermagem na prática, sendo dividido em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem; sendo as disposições da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 e do decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987 que incumbem ao enfermeiro à aplicação e julgamento do PE como modo de atingir resultados e cabendo-lhe privativamente o diagnóstico e intervenções de enfermagem no processo saúde e doença (COFEN, 2009). Na resolução do Confen-358/2009 dispõe também sobre a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) como a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. A SAE é um regulamento de trabalho, que visa prestação de serviços a organização, planejamento e avaliação do cuidado prestado, tornando-se uma considerável ferramenta para o enfermeiro alcançando uma assistência de sucesso, melhorando a comunicação entre a equipe, e priorizando as necessidades de cada paciente como um ser holístico e ainda desenvolver técnicas e conhecimentos científicos (SANTOS et al, 2015). Objetivo: Relatar a experiência da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente portador pênfigo. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre a conduta de uma equipe de enfermagem em relação aos diagnósticos e suas estratégias à um paciente com pênfigo, em um hospital de referência em infectologia no estado do Pará. Resultados e Discussões: Após a admissão hospitalar da paciente possuidora de



idade entre a faixa comumente descrita por artigos pesquisados, foi realizada a coleta de dados diretos e indiretos de forma sistematizada com o auxílio de entrevistas e técnicas de exame físico descrito pela propedêutica para determinação dos passos a serem adotados para a promoção da saúde, posteriormente esses dados foram passados por validação, por meio da comparação paralela com seus parâmetros de anormalidades apresentados pelas manifestações clínicas, resultando na organização dos seguintes diagnósticos de enfermagem: integridade da pele prejudicada devido manifestações de lesões nas regiões da cabeça, face, pescoço, peito, costas e mucosa oral, resultando em possíveis infecções secundárias; nutrição alterada com menos do que as necessidades corporais devido a disfagia e odinofagia por lesões da parede da mucosa oral; conforto alterado por estado da pele desnuda e constante sensação de ardor e algia; distúrbio da imagem pessoal ocorrido pela mudança da imagem corporal por desfiguramento da derme; sensações de medo pelo desconhecimento da doença e medo da morte; alterações no padrão do sono caracterizada na corticoterapia pela diminuição da fase REM e problemas psicossociais relacionados a questões situacionais da paciente. Realizando o planejamento de enfermagem visando sanar as dificuldades apresentadas pelo diagnóstico, foram encontrados os seguintes planos de cuidados: realização de qualquer procedimento de contato com a paciente utilizando dispositivos estéreis e exame físico periódico de inspeção das lesões para prever possível manifestação de infecções secundárias; acompanhamento por profissional nutricionista para controle das dificuldades de nutrição; banho no leito com soro fisiológico morno e banhos com *Caesalpinia férrea* popularmente conhecida como Jucá, que possui a capacidade de estimulação da restituição da derme lesionada; assistência psicossocial por meio de uma abordagem multidisciplinar e aconselhamento genético por parte do enfermeiro descritos na seguinte resolução nº 468/2014 e na decisão nº 245/2016 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Conclusão: Embora sendo o pênfigo uma doença de caráter raro, o mesmo é considerado por muitos autores como uma doença endêmica do Brasil, acarretando assim na importância do aconselhamento genético por parte do enfermeiro e o conhecimento de doenças genéticas por toda a equipe de enfermagem, para uma melhor realização de todas as partes do Processo de Enfermagem e consequentemente na efetiva aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem visando a completa restituição da saúde do paciente.



**PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DO PACIENTE
COM DIAGNOSTICO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE
INFECÇÃO DE CATETER DE HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

RODRIGUES, MARLENE PINHEIRO

SANTOS, JOELMA SENA

SOUZA, ARICIA CALIXTO DE

RIBEIRO, ROSYANY DE ARAUJO

COUTINHO, TANIA DOS SANTOS

MENDES, NATHALIE PORFIRIO

Introdução: A hemodiálise é uma modalidade de terapia renal substitutiva (TRS), que é realizada por meio da filtração sanguínea através de uma membrana semipermeável (dialisador ou rim artificial), onde ocorrem basicamente as trocas de líquidos, eletrólitos e produtos do metabolismo entre o sangue e o dialisato (DEBONE et al., 2017). O tratamento hemodialítico é um procedimento realizado por cateter venoso central temporário do duplo lúmen (CTDL) para sua manutenção e prevenção das complicações dos microrganismos no leito subcutâneo e vascular quer seja de natureza infecciosa, faz-se necessário à ação da enfermagem de forma sistemática nos cuidados do paciente em hemodiálise por CTDL (GUIMARÃES et al., 2017). Objetivo: Descrever a percepção dos estudantes de enfermagem no cuidado humanizado prestado a paciente em resistência ao tratamento de infecção por cateter de hemodiálise. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por acadêmicas de enfermagem da Universidade da Amazônia, a respeito de uma paciente internada com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica (IRC) em processo dialítico em um Hospital de referência em Belém/PA. A paciente foi admitida no posto de enfermagem para tratamento de infecção de cateter de hemodiálise, com histórico de reinternação por mesmas manifestações clínicas. Era uma paciente resistente aos cuidados da equipe multiprofissional dificultando assim, o seu tratamento, pois a mesma relatava não suportar ficar longe da família principalmente dos seus netos, informou que o cateter influenciava na sua estética e na vida social, tinha aversão a antibiótico e em relação a equipe não se sentia segura aos procedimentos realizados, aumentando o tempo de internação hospitalar e o risco de sepse. Resultados: Com foco na assistência e nos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, diante da não aceitação esses profissionais desempenharam um papel de grande relevância, pois assistem o paciente na maior parte de sua internação. Mediante a isso, foi preciso



repassar a confiança e criar vínculos com a paciente, de forma a enxergá-la não por partes, mas em sua totalidade para prestar os cuidados consentidos por ela, diminuindo o seu tempo de internação, aumentando a sua qualidade de vida e melhorando seu estado biopsicossocial. Contudo, os profissionais devem sempre se mostrar positivos quanto ao tratamento, mesmo que a paciente se negue a aceitá-lo. Durante os dias de internação o enfermeiro e sua equipe passaram a ter um olhar humanizado no manejo dessa paciente e ao longo dos dias foi percebida a aprovação dos cuidados prestados a ela e no decorrer do tratamento através da conversação e o empenho da equipe foi observado grandes mudanças no seu padrão comportamental, houve uma melhora significativa no seu estado de humor. Dessa forma, com o apoio da equipe e toda a assistência prestada com qualidade a paciente conseguiu alcançar o tratamento satisfatório reduzindo seu tempo de internação e evoluindo para alta hospitalar. Discussão: O estado de saúde dessa paciente foi considerado diferenciado dos demais, por se tratar da sua resistência à terapia. Na publicação de Pereira (2018) as consequências da má adesão às terapias de longo prazo são a piora no quadro de saúde e o comprometimento da eficácia do tratamento, essa dinâmica terapêutica pode impor um fardo psicossocial aos pacientes devido ao tempo gasto semanalmente com o tratamento, aumento da dependência de familiares, ansiedade e cansaço após as sessões. Cabe ressaltar que neste relato, foi observado o olhar humanizado da equipe de enfermagem contribuiu para o favorecimento da sua qualidade de vida, a humanização complementou as ações do processo saúde/doença valorizando o sujeito implicado na produção de saúde de novo indivíduo. Um olhar voltado para humanização reforça essa reflexão ao identificar que as expectativas de cuidado dos pacientes visam à assistência de enfermagem mais humanizada com maior atenção, diálogo e dotada de afetividade por parte da equipe, além disso, espera-se uma atenção qualificada, digna e respeitosa (SANTOS, 2018). Conclusão: Constatou-se, que a ação da enfermagem não se reduza à realização de um conjunto de técnicas, mas sim uma assistência visando o ser humano em sua totalidade biopsicossocial. Vale ressaltar, a importância dos pacientes em sentirem suas expectativas sendo correspondidas com relação ao cuidado, percebe-se a melhora nas condições de responder de forma positiva às intervenções propostas, com incremento, inclusive, de sua qualidade de vida. A relevância deste relato contribuiu para ampliar a visão e a percepção sobre o cuidado humanizado da equipe de enfermagem como protagonista em relação ao sujeito.



PRÁTICAS EDUCATIVAS COM PORTADORES DE SOFRIMENTO MENTAL E HIPERTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

OLIVEIRA, ROSILENE CUNHA DE

OLIVEIRA, GLEDSON DENNYS SANTOS DE

OLIVEIRA, LILIAN CRISTINA BORGES DE

PEREIRA, LENNA ELOISA MADUREIRA

SARMENTO, PATRÍCIA TEIXEIRA

SILVA, PRISCILA ESTER LIMA DA

Introdução: A Hipertensão Arterial (HAS) assim como os Transtornos Mentais são patologias crônicas não transmissíveis, de causas multifatoriais, que vem crescendo em várias regiões do País, alcançando todas as classes sociais e econômicas com altos índices de morbimortalidade em todo Brasil (Aragão et.al, 2017), requerendo desempenho estratégico dos profissionais de saúde na adesão dos usuários a terapêutica para a eficácia do tratamento. Dessa forma, para se obter efeito positivo no tratamento, algumas práticas educativas podem ser desenvolvidas para tentar evitar complicações da hipertensão, estigma da doença mental e inserção no processo de ressocialização (CAVALCANTE, 2013). Objetivo: Mostrar práticas educativas com pessoas hipertensas em sofrimento mental como estratégia de adesão ao tratamento. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre práticas educativas em um Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Moju – PA. Participaram dessas atividades profissionais que compõe a equipe multiprofissional da instituição, Enfermeiras e Educador Físico. Os usuários envolvidos possuem patologias diversas como esquizofrenia, transtorno de ansiedade, transtorno de humor e usuários de álcool e drogas. A escolha desses grupos considerou a estabilidade do quadro clínico e afinidade com características de cada prática educativa pelo usuário. No momento do acolhimento era informado ao paciente e acompanhante as práticas educativas disponíveis no CAPS e dependendo da estabilização do quadro clínico eles eram encaminhados para participarem das práticas educativas através dos grupos terapêuticos. Resultados e Discussão: Como afirma Cavalcante (2013), a troca de conhecimentos se configura como ato de criar e transformar a realidade para possibilitar as mudanças das condições de vida e de saúde. O grupo de futebol incentivou a prática da atividade física; proporcionou socialização e integração entre os usuários. Ressalta-se que antes de iniciar as aulas de futebol aferia-se pressão arterial dos participantes, repetindo esse procedimento ao término da atividade e em seguida ocorria distribuição de lanche. O grupo de



canto trabalhou o lúdico-terapêutico através da música, auxiliando assim na estratégia do cuidar, utilizando a sala de atendimento, que no horário da reunião estava disponível. Nessas reuniões aconteciam ensaios das músicas, onde o repertório era selecionado tanto pela coordenação do grupo como pelos participantes, envolvendo-os, assim, democraticamente na mobilização dos encontros. A roda de conversa ocorria uma vez por mês com breve duração; os assuntos discutidos seguiram cronograma anual, elaborado pelo coordenador do grupo e com sugestões dos participantes que contribuíam com propostas diversificadas. Nesse sentido, destaca Cavalcante (2013) os conceitos de educação em saúde que norteiam as práticas terapêuticas têm evoluído a partir dos saberes incorporado pelos profissionais. Nas atividades desenvolvidas os participantes ficavam mais calmos, onde existia uma interação de esclarecimento de dúvidas e relatos de experiências que também os deixavam mais tranquilos, favorecendo a adesão desse participante ao tratamento. Conclusão: A atuação dos profissionais que compõe a equipe multiprofissional, Enfermeiras e Educador Físico, no CAPS de Moju-Pa, através das práticas educativas e relacionamento interpessoal terapêutico Enfermeiro-Educador Físico-paciente-família nas atividades foi eficaz na elevação da autoestima dos participantes e seu equilíbrio emocional, construindo assim o sujeito como cidadão e participante do tratamento.



RADIODERMITE: CLASSIFICAÇÃO RTOG COMO PROPULSORA DA SAE

GARCIA, JOÃO VICTOR MOURA

SOUZA, RÚBIA CAROLINE SILVA

RAMOS, ALINE MARIA PEREIRA CRUZ

Introdução: A radioterapia (RXT) consiste na aplicação de radiação ionizante para o tratamento de neoplasias malignas, podendo esta ser associada a outras modalidades terapêuticas ou de maneira isolada. A radioterapia pode ser aplicada a uma distância física entre o cliente e a fonte de radiação (teleterapia: tele, do latim, “a uma distância”) ou ao contato direto entre a fonte de radiação e o tecido que será irradiado (braquiterapia: brachys, do grego, “em contato”) (FERREIRA, 2015). Cerca de 50% dos pacientes oncológicos precisarão de algum tipo de RXT durante seu tratamento. E, diante da exposição cumulativa de radiação, este paciente tende a experimentar toxicidades (SEITÉ, BENSADOUN e MAZER, 2017). Dentre os mais comuns estão às reações cutâneas, também conhecidas como radiodermite (LEITE, FERREIRA, CRUZ et al., 2013). Aproximadamente 95% e 90% dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço e câncer de mama submetidos à RXT manifestam radiodermite, respectivamente. Esta injúria pode ser classificada em aguda, quando ocorre no período do tratamento ou crônica quando os sintomas aparecem de 5 a 10 anos após o término do tratamento (SEITÉ et al., 2017). A prevenção e controle da radiodermite, bem como as demais toxicidades, são de extrema importância, uma vez que são fatores limitantes na continuidade e/ou parada do tratamento. Portanto, o enfermeiro deve estar capacitado para prevenir e/ou minimizar a intensidade da radiodermite, mediante a educação em saúde visando o autocuidado. Para tanto, é aconselhável que o enfermeiro faça uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a fim de organizar e cientificar sua assistência (SEITÉ et al., 2017). **Objetivo:** Reunir subsídios para a sistematização da assistência de enfermagem a pacientes acometidos pela radiodermite. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, desenvolvido com produções científicas indexadas nas seguintes bases eletrônicas de dados: Pubmed (US National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram selecionadas obras publicadas entre os anos de 2014 a 2018, nos idiomas português, inglês ou espanhol, cujos textos originais estivessem disponíveis na íntegra. Devido a divergências no processo de indexação nos bancos de dados, optou-se pela busca por termos livres, sem utilização de descritores. Assim foi possível uma maior abrangência das obras publicadas acerca do tema estudado. As obras selecionadas tiveram como critério de inclusão: a) obras de ensaios clínicos, revisão de literatura e estudos epidemiológicos; b) radiodermite associada a diagnósticos de enfermagem

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.

e sistematização da assistência de enfermagem. Foi considerado critérios de exclusão: a) obras que demonstrava efeitos adversos de outras modalidades de terapia antineoplásica;. Ao finalizar as pesquisas, as referências duplicadas foram excluídas. Discussão e Resultados: Mesmo ocupando uma das principais complicações da RXT, percebe-se que os casos de radiodermite no país encontram-se subnotificados, acompanhados da não padronização do seu manejo, configurando-se uma dificuldade na prestação da assistência aos clientes acometidos por esta injúria. Identificou-se em estudos isolados conduzidos visando à avaliação de determinada substância ou cobertura como medida preventiva ou terapêutica, entretanto nenhum resultado expressivo foi identificado em detrimento a outros produtos, não havendo assim a padronização da assistência. Para determinar o estadiamento, desenvolvimento e progressão da radiodermite, e imprescindível o uso de escalas internacionais padronizadas como ferramentas para a correta avaliação. Atualmente, a Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) é a mais utilizada, com critérios de classificação de grau que variam de 0 a 4 (FERREIRA, 2015). Em estudo realizado por Leite et al. (2013) foram identificados três indicadores empíricos da radiodermite: risco de dermatite, inflamação da derme e eritema de pele. A partir dos indicadores empíricos foram analisados o eixo-foco (indicadores), o eixo-julgamento (estratificação de grau de severidade) e o eixo-localização, visando à construção dos diagnósticos de enfermagem. Após análise criteriosa foram identificados 12 (doze) diagnósticos de enfermagem (DE) à radiodermite segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), que são: 1 - Inflamação leve em pele; 2 - Inflamação moderada em pele; 3 - Inflamação severa em pele; 4 - Risco de inflamação em pele; 5 - Eritema de calor leve em pele; 6- Eritema de calor moderado em pele; 7 - Eritema de calor severo em pele; 8 - Risco de eritema de calor; 9 - Eczema leve em pele; 10 - Eczema moderado em pele; 11 - Eczema severo em pele; 12 - Risco de eczema em pele. Segundo a classificação da RTOG, associada aos diagnósticos da CIPE e as evidências clínicas encontradas, pode-se realizar a classificação e DE da seguinte maneira: Grau 0: cliente sem alterações na pele, indicando ausência de efeitos adversos provenientes da RXT, esta fase é comum nos primeiros dias de tratamento, devido a ausência de alterações, são adotadas apenas medidas preventivas, geralmente são considerados os diagnósticos 4 e 8; Grau 1: presença de eritema, indicando o início das manifestações clínicas, neste período são identificados os diagnósticos de número 1, 5 e 12, indicando a necessidades de medidas terapêuticas e profiláticas afim de se evitar o agravamento do quadro; Grau 2: presença de descamação seca, formação de vesículas e prurido. São observados os seguintes diagnósticos 2, 6, 9, nesta fase além das medidas adotadas nas fases anteriores é importante que o cliente evite manipulas as vesículas, evitando o seu rompimento, caso contrario isto será porta de entrada a microrganismo favorecendo infecções adjacentes; Grau 3: apresenta descamação úmida, seguidos de

ulceração, são identificados comumente os diagnósticos 3, 6 ou 7 e 10; Grau 4: apresenta dermatite esfoliativa e necrose em grandes extensões, sendo atribuídos os diagnósticos 3, 7 e 11, nesta fase é indicada a intervenção cirúrgica pois apenas as medidas clínicas não são suficientes para resolver a doença. De acordo com o NANDA, os DE comumente associados à radiodermite são: I - Risco de integridade da pele prejudicada; II - Integridade da pele prejudicada; III - Risco de lesão; IV - Risco de lesão térmica; V - Risco de integridade tissular prejudicada; VI - Integridade tissular prejudicada. Vale ressaltar que os DE podem estar presentes em uma ou mais fase, devido ao dinamismo das manifestações e avaliação clínica de cada profissional, assim como outros DE podem ser identificados em demais estudos. As evidências que sustentam a SAE aplicada ao cliente com radiodermite são insuficientes e pouco padronizadas (SEITÉ et al., 2017). Contudo, a partir da implementação da SAE, é possível identificar os problemas apresentados por cada cliente, permitindo que seja dado o DE correto, favorecendo assim a autonomia do enfermeiro no desenvolvimento das intervenções que lhe compete, baseado no pensamento crítico e no julgamento clínico (LEITE et al., 2013). Visando reduzir a ocorrência ou gravidade das radiodermites é preconizado que a enfermagem faça orientações diárias para prevenção da mesma, como: aumento da ingestão hídrica diária (2 a 3 litros); evitar etilismo e tabagismo; evitar exposição solar, ao calor e/ou frio na área que recebe a radiação; realizar higienização da pele e hidratá-la (hidratantes sem álcool); utilizar roupas largas (evitando o atrito da derme); remover quaisquer substâncias (desodorante, perfume) da área antes da sessão de RXT, entre outros. Contudo os estudos evidenciando os cuidados de enfermagem ou uso de produtos na prevenção da radiodermite são incipientes, apontando para a importância de se realizar ensaios clínicos e estudos epidemiológicos na área da enfermagem oncológica (SCHNEIDER, PEDROLO, LIND et al., 2013). Conclusão: Atualmente não há pesquisa que demonstrem a incidência nacional de casos de radiodermite, ou estejam subnotificadas. A escassez de estudos a cerca da radiodermite leva a não padronização das ações baseadas no estadiamento da mesma, consequentemente não se tem estruturação SAE com base científica para estes clientes. Devido à falta de sistematização da assistência para com estes clientes, é dever da enfermagem manter-se atualizada sobre as modalidades de cuidados atuais e tipos de coberturas, adequando as necessidades do cliente com os recursos disponíveis, sendo então indispensável à utilização da SAE para melhor traçar o plano de cuidado de cada indivíduo. Diante a carência de publicações e aos dados inconclusivos nas pesquisas realizadas sobre a radiodermite, faz-se necessário a realização de ensaios clínicos na área da enfermagem oncológicas a fim de preencher as lacunas na assistência a complicações de clientes oncológicos.



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À IDOSA ACAMADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

FERREIRA, JOSILÂNDIA DO NASCIMENTO

ROSA, KAMILA PACHECO

SILVA, LETÍCIA MATOS DA

PALHA, INGRID RENNY SILVA

BASTOS, LUZIA BEATRIZ RODRIGUES

Introdução. A assistência domiciliar do enfermeiro ao idoso engloba atividades na promoção à saúde, prevenção de doenças, ações interacionais de educação, assistência e administrativas no cuidado, na colaboração do tratamento de doenças crônicas e principalmente na reabilitação para a aquisição da autonomia e independência, potencializando o autocuidado (ANDRADE, 2017). Com isso, o enfermeiro torna-se capaz de conhecer o perfil dos idosos acamados, suas condições socioeconômicas, habitação, convívio familiar, saber conhecimento e atitudes de seus cuidados, o grau de dependência, o nível de comprometimento e complicações das doenças instaladas, planejando uma assistência específica, assistida, humanizada e integral ao paciente em seu domicílio (FIGUEIREDO, 2008). Objetivo. Relatar a atuação de um enfermeiro na assistência domiciliar a uma idosa acamada com multimorbidade. Método. Estudo do tipo relato de experiência de acadêmicos da Universidade da Amazônia/UNAMA, durante visitas domiciliares da Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada em uma Vila no interior da cidade Cametá-Pará, no período de 8 a 21 de janeiro de 2018 (14 dias). Houve o conhecimento do paciente através de um familiar que veio à ESF, solicitar a visita do enfermeiro para a coleta e investigação do caso e iniciar os cuidados paliativos, intervenções e avaliação do idoso no decorrer da assistência prestada. Resultados e Discussão: Paciente idosa de 89 anos, acamada há 8 meses por fadiga muscular e prejuízo músculo esquelético, olhos fundos e déficit visual, dispneia, com ausência de dentição, porém deglutição preservada, dispneica, com magreza excessiva, úlceras por pressão grau III na região do sacro e grau II na região das cristas ilíacas, com características de demência, e grau III de dependência. As primeiras condutas foram em relação às orientações à família, das necessidades que a idosa requeria e como deveriam ser feitos o banho no leito, higiene, alimentação adequada e líquida com o auxílio de uma seringa, ressaltando a importância das mudanças de decúbito e de manter os lençóis esticados e limpos, cuidados com a hidratação da pele, prevenção de edemas nos membros inferiores, exercícios para fortalecimento muscular no leito e cuidados com a ferida e curativo das úlceras. Posteriormente realizada e Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



ensinada a inalação respiratória por aerossol e primeiro curativo das úlceras. Após o discorrer do acompanhamento diário pelo enfermeiro e acadêmicos da ESF, a paciente teve uma melhora significativa no seu quadro com involução das úlceras, redução do quadro de emagrecimento e melhora do cuidado familiar ao idoso acamado. Conclusão: Há dificuldades que interferem no funcionamento pleno dos serviços de saúde e nos programas da atenção domiciliar, principalmente no acesso e na falta de conhecimento da população, na busca dos atendimentos de saúde. Porém, um profissional se destaca nesse meio, e é o alicerce que ameniza as dificuldades na atenção primária, que é o enfermeiro. E, mesmo não tendo um suporte adequado de uma equipe multiprofissional e nem implementação do programa de atenção domiciliar, consegue prestar assistência individualizada, humanizada e eficaz para a melhora de seu paciente, evitando uma possível internação hospitalar, os riscos de uma infecção e seu alto custo. A atuação de enfermeiro competente é de extrema importância no cuidado e melhora da saúde da população, extensão de conhecimento e métodos de prevenção das doenças, além de ser fundamental nas relações interpessoais e gerenciamento das equipes multiprofissionais, essenciais na atenção primária, para evitar a instalação das doenças crônicas degenerativas.



A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ROTINA DA CLÍNICA MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANDRADE, NATASHA

BAIA, PEDRINA

PINHEIRO, RAÍSSA

Introdução: Os enfermeiros, no decurso de sua formação acadêmica, são inseridos numa idealização de papel profissional, em que aprendem a valorizar o cuidado individualizado aos pacientes, com base em conhecimentos científicos, como a sua principal atividade profissional. Contudo, ao ingressarem no cerne de uma organização, tendem a lidar com o enfrentamento da necessidade de assumir diversas tarefas e funções assistenciais e principalmente aquelas de caráter administrativos (COSTA; SHIMIZU, 2005). A assistência de enfermagem possui como metas principais a promoção, manutenção e recuperação da saúde de seus clientes. Assim sendo, a ideia de cuidado está implícita na enfermagem, uma vez que a assistência é representada por atividades que devem ser prestadas com qualidade e por um bom profissional, não apenas do ponto de vista ético e humanístico, como também do ponto de vista técnico-científico, sempre direcionado não somente aos pacientes, mas à família e comunidade (CHERNICHARO et al., 2011). O trabalho de enfermagem na clínica médica das unidades hospitalares é voltado para o atendimento integral do indivíduo que se encontra em estado crítico, semicrítico ou hemodinamicamente estável e caracteriza-se por atuação dividida em dois campos de atividades, como o cuidado direto ou assistencial e a administração da assistência de enfermagem e do espaço assistencial, de modo que a interação entre enfermeiro e paciente seja sempre estabelecida de forma individualizada, para que os pacientes percebam que os profissionais são mais do que indivíduos responsáveis pelo cuidado, a fim de desenvolver um elo de confiança entre o profissional e o paciente, principalmente ao realizar procedimentos referentes à competência do enfermeiro, sendo essencial a troca de informações sobre termos e a explicação da sua execução (PONTES et al., 2008). Objetivo: Refletir sobre a importância da assistência do profissional de enfermagem na rotina da clínica médica de um hospital do município de Belém no estado do Pará. Metodologia: Este constituiu-se em um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Descrevendo aspectos vivenciados pelas autoras, na oportunidade de um estágio supervisionado obrigatório em ambiente hospitalar. O estágio que resultou na confecção deste relato aconteceu de fevereiro a abril de 2018, em uma enfermaria feminina de clínica médica de um hospital de grande porte referência na assistência integral à saúde da mulher no município de Belém-Pa. O relato foi elaborado por meio das observações

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



estruturadas das autoras e participação nas atividades assistenciais/gerenciais e acompanhamento das pacientes. Resultados e discussão: Todas as práticas de enfermagem são desempenhadas numa enfermaria com 21 leitos que na maioria dos dias estão ocupados em sua totalidade, devido a grande demanda e rotatividade de pacientes acometidas por diversas patologias como hipertensão arterial sistólica, diabetes mellitus, insuficiência renal, insuficiência cardíaca congestiva, puérperas que apresentaram complicações no parto, pacientes com problemas hepáticos. Dentre as patologias, uma apresentou-se mais significativa com número considerável de internações por complicações, o Lúpus Eritematoso Sistêmico. Através da observação das autoras, no lócus do estudo, afirma-se que muitas vezes a assistência de enfermagem no espaço hospitalar é falha e um dos motivos que podem justificar esta lacuna é a rotina intensa de trabalho das enfermeiras, que desempenham a todo instante atividades gerenciais, burocráticas e na assistência propriamente dita, são funções que vão desde as atividades administrativas como: passagem de plantão, escala diária e de tarefas dos funcionários, escala de folga e de férias dos funcionários, avaliação dos funcionários, previsão, reposição e controle de materiais e equipamentos, participação em reuniões, gerenciamento de exames; bem como as tarefas de cunho assistenciais como: histórico de enfermagem, exame físico, evolução de enfermagem, prescrição de enfermagem, admissão e alta de pacientes, procedimentos técnicos, orientações ao paciente e familiares, supervisão do cuidado prestado e relacionamento com a equipe multiprofissional. Todas estas incumbências, por vezes, tornam-se humanamente inexequíveis no curso de um plantão, além dos percalços que dificultam o desempenho de alguns procedimentos, devido à falta de insumos materiais e de equipamentos apropriados para que os cuidados necessários sejam aplicados de forma eficaz, contudo, essas adversidades são contornadas de maneira competente pelas enfermeiras. Diante do exposto é válido ressaltar que a jornada intensa de trabalho e as multitarefas, levam às enfermeiras a recorrerem a delegação de funções a acadêmicos, estagiários e residentes de enfermagem, como uma maneira de colaborar com os serviços, deixando o andamento da rotina da clínica muito mais dinâmica e resolutive. Por meio da nossa atuação como estagiárias e o contato próximo com as pacientes durante as visitas de enfermagem e os procedimentos realizados, observa-se que nem sempre a comunicação com os demais integrantes da equipe se dá de forma clara e compreensível, pois corriqueiramente as pacientes são abordadas à beira de seus leitos com uma linguagem repleta de termos técnicos com isso muitas delas referem o desconhecimento sobre sua patologia ou até mesmo o real prognóstico, apresentando quase sempre muitas dúvidas e inquietações, assim a participação das clientes como protagonistas no seu processo de cura torna-se ineficaz. Ao desempenhar as atividades referentes à rotina, as enfermeiras acabam por estabelecer uma relação de empatia com os pacientes, mais do que qualquer outro



integrante da equipe multiprofissional, pois realiza suas diligências 24h por dia junto às usuárias, isso infere positiva e diretamente na comunicação, que torna-se muito mais eficaz e humanizada nesta interação. Conclusão: A assistência do profissional de enfermagem na rotina dos serviços de saúde, é de extrema importância tanto para a equipe quanto para as pacientes atendidas no local em questão, pois suas competências gerais também englobam administração, planejamento, organização, coordenação, direção, controle dos serviços de saúde, liderança que envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões e comunicação de forma efetiva e eficaz, possibilitando a construção do vínculo profissional e influencia positivamente no tratamento ao concatenar esta relação de confiança e segurança aos conhecimentos técnico científicos. Para isso, deve-se implementar uma assistência mais humanizada, suscitar o aprimoramento das práticas do cuidar entre a equipe multiprofissional, oferecer boas orientações e capacitações para o autocuidado juntamente com suas famílias, visando a recuperação dentro do menor tempo possível e a melhora na relação profissional-paciente.



AÇÃO EDUCATIVA SOBRE LEPTOSPIROSE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LAGO, JOSILENE NASCIMENTO DO

MERCÊS, DANILO SOUSA DAS

PANTOJA, AMANDA CAROLINA ROZARIO

RIBEIRO, ANDYARA CAROLINE DAS MERCÊS

PASTANA, ELAINE CRISTINA PINHEIRO VIANA

IMBIRIBA, MARGARETH MARIA GUIMARÃES BRAUN

Introdução: A leptospirose é uma patologia infecciosa causada por bactéria helicoidal (espiroqueta) aeróbica do gênero *Leptospira*. Sua unidade taxonômica básica é o sorovar (sorotipo), logo o agente etiológico será classificado como uma zoonose, gerando impactos sociais, econômicos e sanitários (RODRIGUES, 2016). Atualmente foram detectados mais de 200 tipos de sorovares em 25 sorogrupos, ressaltando que cada um possui o hospedeiro preferencial. (POLACHINI e FUJIMOR, 2015). O principal reservatório desse bactericida são os roedores sinantrópicos, tais como: *Mus musculus* (camundongo ou rato-doméstico); *Rattus norvegicus* (ratazana ou rato-castanho), é considerado o principal portador do sorovar *Icterohâemor- raghiae*, podendo eliminar a *Leptospira* através da urina durante meses ou anos e outros reservatórios são os suínos, bovinos, equinos, ovinos e cães. Diante disso, consideravelmente um dos patógenos mais perigosos para o homem, logo o mesmo acidentalmente se torna um hospedeiro terminal na cadeia de transmissão (CHAIBLICH et al., 2017). As manifestações clínicas são variáveis, podendo apresentar formas leves a diferentes graus de severidade. Diante disso, essa patologia é dividida de acordo com as fases evolutivas: A fase precoce possui apresentação de febre, cefaleia, mialgia, náuseas, vômitos, entre outros sintomas no intervalo de três a sete dias da contaminação. Já fase grave é caracterizada pela icterícia junto com as hemorragias. No entanto, para obter uma confirmação de caso com rapidez é necessário coletar o histórico sobre exposição epidemiológica de risco, através disso, realizar exames específicos (hemograma e bioquímica) e sorológicos específicos (BRASIL, 2014). Objetivo: Relatar a experiência de uma ação educativa desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde sobre leptospirose. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência por meio de uma ação educativa cujo intuito foi vivenciar a prática da promoção e prevenção a saúde, desenvolvida em uma UBS, localizada no município de Belém. A atividade foi desenvolvida por meio de palestra, abordando o conceito de leptospirose, formas de



transmissão, fatores de risco, manifestações clínicas e prevenção. Os materiais utilizados foram cartazes contendo perguntas relacionadas a doença, com linguagem acessível ao público. Foram distribuídos folders contendo orientações sobre o tema, com imagens apresentando quadro clínico evolutivo da doença. Resultados e Discussão: No início da ação educativa os participantes mostravam-se interessados e ansiosos diante do assunto abordado devido a importância do tema, todos relataram estar compreendendo a abordagem devido ao uso de um vocabulário bem próximo do público-alvo resultando na constante participação. No decorrer da palestra foi observado um desconhecimento do público em relação ao modo de transmissão da doença, seus diversos reservatórios e suas manifestações clínicas. Ao final da palestra ocorreu a distribuição dos folders contendo informações sobre a leptospirose para esclarecer possíveis dúvidas não comunicadas a equipe. Conclusão: Com a realização da ação de educação em saúde pode-se perceber que boa parte dos participantes que já possuíam um conhecimento superficial sobre o tema, posteriormente demonstrando grande esclarecimento sobre o mesmo pós ação, demonstrando a eficácia da educação a saúde como ferramenta de propagação de conhecimentos nos níveis de atenção primária.



**PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE MENTAL EM UMA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).**

COSTA, KARLA DA

GALVÃO, RAPHAEL RESENDE GUSTAVO

MONTEIRO, EVERTON BENEDITO BARBOSA

SOUZA, WANESSA GONÇALVES

PAICA, DEVELIN MEG GARCIA

BASTOS, LUZIA BEATRIZ RODRIGUES

Introdução. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelecida pelo Ministério da Saúde, tem como principal objetivo ofertar o cuidado em saúde mental por intermédio da articulação de diferentes dispositivos. A RAPS é constituída por cinco diferentes pontos de atenção: atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar e estratégias de desinstitucionalização, estratégias de Reabilitação Psicossocial e Atenção básica em saúde (BRASIL, 2011). As Estratégias Saúde da Família (ESF), inseridas na atenção básica, se constituem como serviços que buscam acompanhar, as condições de saúde de um número determinado de famílias que residem em um território. Desta forma, produzem um novo modo de cuidado em saúde visando à equidade, a integralidade, a participação social e a criação de vínculo entre os profissionais e os usuários (BRASIL, 2012). Diante desse contexto compreende-se que as ESF se constituem em um ambiente propício para o desenvolvimento de ações destinadas à saúde mental, visto que essas instituições de saúde visam à assistência integral, o acolhimento, o vínculo e as intervenções em âmbito familiar e coletivo (AOSANI; NUNES, 2012). Objetivo. Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem e odontologia, na atenção à saúde mental, por meio de práticas de acolhimento e humanização. Metodologia. O estudo pautou-se em relato de experiência desenvolvido por acadêmicos de enfermagem e odontologia, no período de junho a agosto/201, na ESF da Matinha, localizado em Rua Santa Marta, Bairro: Matinha, localizada no município de Cametá. Resultado e Discussão. Foram acolhidos dez (10) pacientes entre os horários 8h às 10h 30 de segunda a sexta As atividades foram desenvolvidas primeiramente em consultório de enfermagem, para busca de informações e levantamento do histórico pregresso de forma reservada, levando a formação de vínculo, a partir da escuta. Estabeleceu-se diálogo entre cliente, família e acadêmico, com esclarecimentos de dúvidas acerca do sofrimento psíquico do cliente, favorecendo o



fortalecimento de vínculo, construção de sua autonomia e adesão ao tratamento. O diálogo e o vínculo possibilitam a criação de laços afetivos, o respeito à diversidade, a confiança e a valorização dos saberes dos usuários, famílias e profissionais, proporcionando a autonomia dos sujeitos envolvidos no cuidado. Nesse sentido, houve dificuldade pela presença do modelo médico-psiquiátrico, evidenciado pela pouca participação, integração da equipe multiprofissional da unidade nas discussões para construção do processo de humanização, condizente com os princípios da Reforma Psiquiátrica e modelo de atenção psicossocial vigente. Foram realizadas atividades lúdicas com apresentação de teatro de bonecos, mostrando a prática de acolhimento e humanização junto ao paciente e seus familiares, após foram desenvolvidas atividades de saúde bucal, pela acadêmica de odontologia; e orientações sobre o uso do medicamento através de uma cartilha elaborada pelos acadêmicos. Considerações Finais. Compreende-se que fazer uso das estratégias de acolhimento e humanização para prestação do cuidado em saúde mental na atenção básica representa um grande desafio, pois as tecnologias leves são capazes de reestruturar a assistência integral, ultrapassando os conceitos, diagnósticos e tratamentos tradicionais dos transtornos mentais e ressaltando as particularidades e subjetividades de cada família ou usuário atendido na ESF. Pode-se constatar que a implementação de diversas ações em saúde mental, o desenvolvimento de estratégias de cuidados, contribuem para o aumento do bem-estar e da qualidade de vida dos usuários com demandas de saúde mental. Buscou-se assumir uma função social que vai além do fazer meramente técnico do tratar, sendo a pessoa em sofrimento psíquico um ser de direitos plenos e a equipe de saúde precisa ser participativa nesse processo.



VIVÊNCIA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM ENFERMARIA DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DA CAPITAL PARAENSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

SOUSA, MONIKE TEIXEIRA DE

ATHAIDE, THATIANE CRISTINA DA ANUNCIAÇÃO

UCHOA, YANKA LETICIA AMORIM

GOMES, DÉBORA ELMIRA PRINHEIRO

MORAIS JÚNIOR, MARCO ANTÔNIO SOUZA

NAZARÉ, TAMIRES SOARES DE

Introdução: A gravidez é o período natural de crescimento e desenvolvimento fetal, podendo ser classificada como gravidez com riscos habituais, risco médio e alto risco, episódios de intercorrências gestacionais podem ocorrer neste período devido a algum distúrbio, patologia ou condição pré-existente na gestante, que ameace a integridade da mãe e/ou do feto e isso deve ser levado em consideração para a classificação da gestação. (LUCIANO, et. al. 2011) A assistência de enfermagem a gestantes de alto risco requer atenção diferenciada, atendimento especializado e atenção integral a gestante, tendo em vista a melhor conduta para cada caso, de forma individualizada, possibilitando um resultado positivo ao fim deste período. (ZANOTELLI, et. al. 2013) Objetivo: Descrever experiência de atuação acadêmica de enfermagem, em enfermaria obstétrica, de um hospital de referência em Belém do Pará. Metodologia: Estudo descritivo do relato de experiência acadêmica de enfermagem, atuando durante 4 dias, em enfermaria obstétrica, com supervisão e auxílio de docente preceptora. Resultados: As atividades vivenciadas na clínica obstétrica resumiram-se na realização de análise de prontuário das gestantes internadas no local, objetivando a compreensão das condições de saúde da gestante, e coletar informações relevantes para o atendimento adequado, também houve a realização do histórico de enfermagem para identificar possíveis traumas passados em relação a outras ocorrências obstétricas, como o número de gestações, o número de parto, e se ocorreu, o número de abortos, ou tratamento de patologias, podendo se fazer relevante na assistência atual, juntamente com anamnese do quadro atual e realização de exame físico das gestantes, realizando inspeção do couro cabeludo, mucosa oral para definir padrão de higiene da paciente, além da inspeção da mucosa ocular, para verificar coloração, palpação da região cervical, objetivando a presença de nódulos infartados, além de observar presença ou ausência de achados clínicos tradicionais em gestantes, tais como a



linha nigra, aspecto da mama, atentando a hidratação, e a presença da rede de Haller, verificando a assimetria, tipo de mamilo e presença de fissuras se apresenta tubérculo de Montgomery, sinais flogísticos, lesões, ou nódulos, se havia ou não a presença de colostro à expressão areolar, verificando padrão respiratório, pressão arterial, ausculta cardíaca e pulmonar das gestantes, realização da manobra de Leopold, identificando do fundo uterino, para determinar atual apresentação, situação e posicionamento do dorso do bebê, além da verificação do BCF com sonar doppler, em membros superiores e inferiores, observamos a perfusão periférica, aspecto da pele, sinais flogísticos, edema, e movimentação, sempre respeitando o momento obstétrico da paciente, após realizamos o exame físico completo das gestantes, de forma sucinta para evitar desconforto na paciente, seguidamente realizamos evoluções diárias, para registro dos dados clínicos obtidos. Além destas atividades assistenciais diretas ao paciente, realizamos diariamente em conjunto, discussões dos casos e para definição da melhor conduta de enfermagem com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem, identificando os diagnósticos de enfermagem ideais para cada caso, planejando intervenções de enfermagem, afim de manter uma assistência de qualidade para cada gestante, objetivando a avaliação dos resultados das intervenções de enfermagem definidas, visando uma SAE eficaz. Conclusão: Verificamos que durante o período que passamos na enfermaria obstétrica da instituição, as gestantes, tinham um quadro clínico estável, com assistência à saúde adequada, mesmo os casos sendo de grande variedade, pois manejamos gestantes com diversas complicações, muitas delas graves, como as síndromes hipertensivas gestacionais, tais como a hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia, as síndromes hemorrágicas como o abortamento, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, além de diabetes gestacional, e outras condições mais comuns, como a infecção urinária, muito recorrente neste período nas mulheres, e a anemia gestacional, geralmente decorrente da carência de ferro. A experiência vivenciada, foi de grande importância para o crescimento acadêmico e profissional, é indubitável do quão importante é, o contato do acadêmico com a prática da profissão, podendo ou não o aproximar ainda mais de determinada vivência, no entanto alertamos, quanto ao curto período de duração da vivência, o que não nos proporcionou, a obtenção dos resultados das intervenções planejadas para cada um dos casos avaliados.



**DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADE EDUCATIVA COM ADOLESCENTES EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV):
RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

NUNES, LORENA KAROLINE DOS SANTOS
MERCÊS, DANILO SOUSA DAS
PANTOJA, AMANDA CAROLINA ROZARIO
RIBEIRO, ANDYARA CAROLINE DAS MERCÊS
SILVA, ANDREZA CALORINE GONÇALVES DA
NOGUEIRA, MAICON DE ARAÚJO

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) ainda são consideradas um problema de saúde pública no Brasil, bem como em outros países. Entende-se por IST, toda ou qualquer infecção contraída por contato sexual, quer seja oral, vaginal ou retal, por outra pessoa que esteja contaminada. Além disso, tais infecções também podem ser transmitidas por acidentes com perfurocortante, compartilhamento de seringas, muito característico aos usuários de drogas, transmissão vertical durante a gravidez e de forma bem incomum por transfusões sanguíneas infectadas (SILVA; JACOB; HIRDES, 2015). Dentre as diversas IST's, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é um vírus com tropismo para o sistema imunitário, infectando as células CD4 do hospedeiro, onde se multiplica, danificando e impossibilitando a célula de realizar as suas devidas funções. Em consequência, quanto maior o número de células infectadas, mais fraco fica o sistema imunitário, logo, o indivíduo não se encontra tão protegido contra outras doenças ou infecções como uma pessoa saudável, ficando sujeito a contrair diversas doenças oportunistas diante de um sistema imunológico abalado (SANTOS et al., 2017; GOMES, 2015). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que desde o surgimento da epidemia do HIV, em 1981, até os dias atuais, cerca de 35 milhões de pessoas morreram de Aids. Este é quase o número atual de pessoas infectadas pelo HIV, no qual as estimativas da OMS aponta cerca de 36,7 milhões de soropositivos no mundo inteiro (CAVALHEIRO, 2017). Estudos apontam que a fase da adolescência é o momento no qual estão passando por transformações e conflitos, é a saída da infância e a entrada para adolescência, que é marcada por mudanças físicas, emocionais e psicossociais. É nessa fase que ocorre o descobrimento da sexualidade, conhecimento do seu corpo e a busca por prazer. (GOMES, 2015; FONTES et al., 2016). Os adolescentes vêm demonstrando mudanças no comportamento sexual, de forma que suas atividades sexuais estão sendo iniciadas cada vez mais cedo, motivadas pela curiosidade e reforçadas pela necessidade de afirmar sua autonomia, sendo a primeira relação sexual e conduta mais utilizada por adolescentes. Contudo, essa população tem iniciado as



práticas sexuais sem orientações necessárias para que estas sejam feitas de modo seguro, o que os tornam um alvo fácil ao acometimento de ISTs/HIV/AIDS (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2015; SILVA; JACOB; HIRDES, 2015). Nesse sentido, a prática de educação em saúde realizada nas UBS, são eficazes na promoção e prevenção de IST's, principalmente quando se trata de HIV/AIDS. Objetivo: Relatar a experiência de uma ação educativa sobre HIV com adolescentes em uma UBS de Belém. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem do 5º período em uma unidade básica de saúde em Belém, no mês de Setembro de 2017. A atividade teve como tema, HIV/AIDS, sendo percorrido por meio de palestra em uma sala reservada na própria unidade de saúde, estavam presentes cerca de 11 adolescentes que iriam realizar consulta de enfermagem para solicitação de exames laboratoriais de rotina a serem entregues em seu primeiro emprego como aprendiz por volta de 8 horas da manhã, por esse motivo, aproveitando devida situação foi sugerido pela enfermeira da unidade uma palestra sobre HIV/AIDS para os adolescentes presente no dia. Os materiais utilizados durante o diálogo, foram cartazes disponibilizados pelo próprio ministério da saúde contendo informações sobre a referida IST de duas formas, uma com linguagem mais rebuscada voltada para profissionais da saúde e a outra com uma linguagem mais simples contendo ilustrações para que o público presente pudesse entender o tema em foco. Além da abordagem sobre conceito de HIV/AIDS, também foi discutido as formas de transmissão, os sintomas da doença, diagnóstico e prevenção, sendo disponibilizados preservativos masculinos aos adolescentes, reforçando a importância da prevenção contra o HIV/AIDS, bem como foi discutido a forma correta de se colocar o preservativo masculino. Resultados e Discussão: Durante a palestra com os adolescentes que aguardavam por atendimento, foi possível notar grande interesse sobre a temática abordada, a maioria se recordou ter estudado o HIV durante o ensino médio, mas que foi esquecido com o passar dos anos. Outra questão discutida durante a palestra, foi reforçar que a infecção do HIV no organismo humano se manifesta de forma silenciosa, podendo ficar em período de latência por muitos anos, desta forma, foi possível notar surpresa diante da reação observada nos jovens durante o diálogo. Também foram realizadas perguntas de como seriam as formas de transmissão da doença, como forma de testar o conhecimento dos adolescente. Diante disso, foi claro que os mesmo não tinham conhecimento prévio sobre as diversas formas de transmissão da doença, bem como entender que o vírus não está identificado no corpo de alguém, sendo algo implícito, no qual a melhor forma de prevenção é manter relações sexuais protegidas com preservativos, tanto masculinos quanto femininos. Silva, Jacob e Hirdes (2015), afirmaram em sua pesquisa que apesar dos adolescentes buscarem informação sobre sexualidade, seus conhecimentos sobre as IST's foram inadequados, corroborando com o resultado do presente estudo. Ao final da palestra, foram discutidos as formas de diagnóstico



da doença, e a importância da realização do teste rápido do HIV incluso nas UBS, bem como foi demonstrado em etapas, com imagens ilustrativas, a forma correta do uso do preservativo masculino, sendo distribuído camisinhas ao término da palestra reforçando a conscientização de se prevenir da infecção pelo HIV e outras IST's. Conclusão: Diante do que foi abordado, faz-se necessário ressaltar a importância no debate sobre o HIV/AIDS em unidades de saúde como forma de prevenção, bem como semear o conhecimento para população, principalmente aos adolescentes que passam por uma fase de novas descobertas da vida, como exemplo a sexualidade, que acontece cada vez mais de forma precoce, aumentando os riscos de infecção pelo HIV.



PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL MUNICIPAL NO INTERIOR DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CRUZ, ALEXANDRE BARBOSA DA

DANTAS, AMANDA GOMES

CÂMARA, CARINE DE NAZARÉ CAETANO

PINHEIRO, GABRIELA NUNES

SOARES, FLÁVIO DOS SANTOS

BASTOS, LUZIA BEATRIZ RODRIGUES

Introdução. No contexto do atendimento às urgências/emergências, o enfermeiro atende o usuário grave que se submete a procedimentos complexos (ANGELIM; ROCHA, 2016). A equipe de Enfermagem deve ter competências como: agilidade de pensamento e capacidade de resolução dos problemas iminentes (AMARAL, et al 2017). Objetivo. Descrever a dinâmica do trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem no setor de urgência e emergência em um hospital municipal. Metodologia. Estudo do tipo relato de experiência, de situações vivenciadas no Hospital Municipal de Oeiras do Pará, caracterizado de pequeno porte, no mês de janeiro/2017 com carga horária diária de 6 horas. Aplicado método de observação estruturada, consulta à ficha de atendimento, participação nos procedimentos realizados e análise da estrutura física da sala de emergência. Resultados e Discussão. Quanto ao espaço físico do setor de urgência e emergência, o espaço conta com aproximadamente 10 metros², com (2) duas macas, (1) um biombo, (2) duas escadas de 2 degraus, (1) uma mesa de Mayer, (1) um armário utilizado para armazenar medicações e caixas de instrumental de curativo, (1) um armário para armazenar insumos como: seringas; escalpes; gaze; algodão, entre outros materiais de uso frequente, (1) uma lixeira, descartex, iluminação adequada, ar condicionado, (1) mesa, (2) duas cadeiras. Fora da Sala de Emergência, porém utilizado por este setor, havia uma ambulância e quando necessário era solicitada sala e profissional de radiologia. As fichas de atendimento eram preenchidas com nome do paciente, idade, sexo, principais queixas e conduta de enfermagem. Observado maior frequência de homens com idade superior a 50 anos apresentando emergência hipertensiva. Crianças de ambos os sexos e de até nove anos com Infecções respiratórias agudas. Lesões traumáticas foram observadas em todas as idades e sexo, porém, quando crianças o trauma era originado de acidente doméstico. Mulheres vítimas de agressão física com ferimento contuso ou fratura, oriunda do ambiente domiciliar. Homens de todas as idades com ferimentos em região plantar, ocasionado por objeto

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



pontagudo oriundo de quintais. Os atendimentos ocorrem por ordem de chegada, dependendo do quadro clínico do paciente, é estabelecido prioridade no atendimento. Dentre os atendimentos à livre demanda, observou-se com maior frequência, as emergências hipertensivas. Quando questionados ao estilo de vida, os pacientes revelavam a não pontualidade do aprazamento das medicações, o consumo de bebidas alcoólicas e o excesso no consumo de sódio nas refeições. Diante das leituras caracterizadas como valores não basais, procedia-se com a prescrição de medicamentos anti-hipertensivos. Após a administração via oral, o paciente era orientado a frequentar a unidade básica de saúde do seu bairro para acompanhamento médico ou de enfermagem, permanecia em observação e à melhora do quadro clínico, era dispensado. Outra demanda frequente caracterizava-se por crianças com infecções respiratórias agudas (IRAS). A prescrição de enfermagem para IRAS caracterizava-se pela nebulização de 5ml de Solução Fisiológica a 0,9%, adicionado de X gotas de Bromidrato de fenoterol e X gotas de Brometo de Ipratrópio. Em suma as crianças oferecem extrema resistência a este procedimento, logo, dificilmente a medicação era administrada completamente, o que gerava fracasso no procedimento e desperdício de medicamentos. No entanto toda intervenção a este tipo de caso tinha como finalidade o alívio imediato da angústia respiratória, por fim o enfermeiro orientava o responsável à procura de atendimento médico para fins de diagnóstico e tratamento. No tocante a linha de cuidados traumatológicos, o atendimento iniciava-se pela entrevista de enfermagem, procedimentos de irrigação da ferida com solução fisiológica à 0,9% e antisepsia com Iodopovidona constituíam a primeira intervenção de enfermagem, fazia-se a avaliação da ferida para definir a necessidade de desbridamento de tecido desvitalizado, retirada de corpo estranho e a viabilidade do tecido para sutura, às fraturas era solicitado raio x e imobilização com ataduras. O engessamento era realizado com prescrição médica. Com frequência pode ser observado o desrespeito às normas de biossegurança pelos técnicos de enfermagem, não deixando isento de culpa o enfermeiro responsável pelo setor. No entanto o trabalho em equipe era pautado na sistematização da assistência de enfermagem (SAE), através da qual ocorre o desenvolvimento e organização do trabalho da equipe pela qual o enfermeiro é responsável. A SAE permite detectar as prioridades de cada paciente quanto as suas necessidades, fornecendo assim, uma direção para as possíveis intervenções (ANTONIO MARIA; AGUIAR QUADROS; OLIVEIRA GRASSI, 2012). Conclusão. Configura-se num trabalho de equipe que necessita de raciocínio rápido e tomada de decisões em tempo oportuno, visando restabelecer o estado do paciente à homeostase do corpo e proporcionar a resolução imediata de crises agudas. A equipe de enfermagem necessita de aprimoramento técnico-científico, para colocar em prática os pressupostos da biossegurança no ambiente de trabalho. Pode-se notar certa semelhança nos casos que foram atendidos ao longo do período de observação. Revelando



que alguns indicadores de saúde, como os casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS); Infecções respiratórias agudas (IRAS) em crianças; e Violência contra à mulher encontram-se necessitando de ações de prevenção e educação em saúde, sendo esse tipo de atividade atribuição da atenção primária à saúde.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES SOBRE SÍFILIS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, ANDREZA CALORINE GONÇALVES DA

MERCÊS, DANILO SOUSA DAS

NUNES, LORENA KAROLINE DOS SANTOS

PANTOJA, AMANDA CAROLINA ROZARIO

NOGUEIRA, MAICON DE ARAÚJO

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria, que possui manifestações clínicas em estágios, sendo primária, secundária e terciária, podendo apresentar-se também na forma latente, bem como ser transmitida verticalmente durante a gestação ocasionando a sífilis congênita (VIEGA et al., 2017). Segundo informações colhidas no boletim epidemiológico de sífilis do Ministério da Saúde (MS), em 2016, no Brasil, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita (BRASIL, 2017). Neste sentido, devido aos elevados índices de sífilis por todo território nacional, houve o interesse em se discutir tal temática em uma ESF, contudo, a palestra foi direcionada ao público de mulheres gestantes, aproveitando o horário de consultas durante a realização do pré-natal das mesmas. Objetivo: Relatar a experiência da realização de uma ação educativa para gestantes sobre sífilis em uma ESF. Metodologia: O presente trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Enfermagem da Universidade da Amazônia (UNAMA), em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), situada em um bairro de periferia na cidade de Belém, no qual foi desenvolvido uma ação educativa sobre Sífilis voltada para gestantes no mês de Outubro no ano de 2017, sendo destacado principalmente a sífilis congênita, oriunda de transmissão vertical da doença no período gestacional, uma vez que o público presente durante a palestra eram gestantes que aguardavam pela consulta de pré-natal, estiveram presentes cerca de 16 gestantes no local, por volta de 8h da manhã. A temática foi percorrida por meio de palestra, com a utilização de material de apoio como cartazes com imagens autoexplicativas, bem como a demonstração dos preservativos feminino e masculino e distribuição de folders durante a palestra, bem como o material fornecido reforçava os sinais e sintomas sobre a doença. Resultados e Discussão: No início da palestra, houve interesse por parte das gestantes em conhecer o assunto abordado observado pela atenção das mesmas quando percorrido a temática. Ademais, Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



durante o diálogo foi desenvolvido uma dinâmica, onde utilizou-se imagens referente as manifestações clínicas da doença, modo de transmissão, os estágios e como ela acomete o indivíduo a medida que se agrava, bem como foi ressaltado a transmissão vertical da sífilis, ou seja, via placentária durante a gestação, algo que fixou ainda mais a atenção das puérperas presentes na palestra. Outrossim, foi evidente o desconhecimento de algumas gestantes frente as manifestações clínicas da doença, bem como foi possível notar expressões de surpresa quando discutido o número de casos de sífilis notificados no país em gestantes, como também as consequências da sífilis congênita. Nesse sentido, para Silva et al., 2010, a percepção que o indivíduo tem acerca dos fenômenos que ocorrem consigo sofre influência de suas experiências e do que foi e é apreendido no decurso de suas vidas, bem como os achados obtidos nesse estudo permitem sugerir uma lacuna na qualidade da assistência pré-natal, no que diz respeito à difusão de conhecimento sobre sífilis adquirida e sífilis congênita entre as mulheres, reforçando assim a importância da realização de ações educativas como um fator de contribuição ao controle da doença e propagação de conhecimento. No final da ação foi possível observar a sensibilização das puérperas em espera frente ao conceito, as formas de transmissão, ao diagnóstico, à prevenção e ao tratamento da sífilis. Por fim, é importante reforçar que a sífilis é considerada um problema de saúde pública, uma vez que os dados fornecidos pelo ministério da saúde sobre o índice de pessoas infectadas no país ainda é preocupante. Conclusão: Diante disso, entende-se que as atividades de educação em saúde em nível de atenção primária, desenvolvida durante a graduação de acadêmicos de enfermagem colaboram no repasse de informações sobre a doença, contribuem para a prevenção de ISTs, melhorando condições de saúde da população e tornando os mesmos fontes de informação para os demais usuário desse serviço na comunidade.



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DO FENÔMENO DE “LÚCIO”

LIMA, THEMYS DANYELLE VAL

SANTOS, DAISY MARIA CONCEIÇÃO DOS

FERREIRA, VIVIANE SOUSA

OLIVEIRA, CLEANE REGINA

MENDONÇA, IDENILDE

RABELO, INÊZ DE JESUS SOUSA

Introdução: O Brasil ocupa o primeiro lugar no ranking de países com maior incidência mundial de hanseníase e o Nordeste destaca-se em número de casos. A Hanseníase pode expressar alterações imunológicas severas como, por exemplo, as reações hansênicas e o Fenômeno de “Lúcio” ou Eritema necrosante, caracterizando-se como uma manifestação cutânea de ocorrência relativamente rara no Brasil, comparando-se com os casos relatados em outros países como o México. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca do Fenômeno de Lúcio. A coleta foi realizada por meio do acesso ao Portal de Periódicos Capes, sendo utilizado um instrumento para categorizar os dados dos artigos selecionados. A questão norteadora da pesquisa foi: “Quais as características clínicas e epidemiológicas do Fenômeno de Lúcio?” Foi utilizado como descritor controlado: *‘Lucio’s phenomenon’* (Fenômeno de Lúcio). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após pesquisa em base de dados, encontrou-se um total de 8 artigos. Na última década observou-se que houve um aumento de publicações com essa temática a partir de 2012. A base de dados com maior frequência de publicações foi a PUBMED (n=4), seguindo da LILACS (n=3). O maior número de publicações concentrou-se no Brasil (n=3) e nos Estados Unidos (n=2), já no que tange ao local de ocorrência do agravo observou-se que o Brasil (n=3) se mantém seguido dos casos registrados na Índia (n=2). No que se refere ao idioma das publicações, a maioria estava disponível em língua inglesa (n=7) e a maioria das ocorrências foram em pacientes do sexo masculino, havendo uma grande variação de sintomas. Além da avaliação clínica, os exames mais determinantes no diagnóstico foram: baciloscopia, hemograma e a biópsia. **CONCLUSÃO:** Identificou-se que há um baixo fluxo de publicações com a ocorrência desse agravo, uma vez que se trata de uma reação rara. As manifestações podem ser difíceis de identificar à medida que as manifestações da pele tendem a ser difusas e variáveis.



UMA VISÃO DA ATUALIDADE ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

GARCIA, JOÃO VICTOR MOURA

SOUZA, RÚBIA CAROLINE SILVA

RAMOS, ALINE MARIA PEREIRA CRUZ

Introdução: A Enfermagem é a ciência voltada para o cuidado da pessoa enferma, com o objetivo de torná-la forte e sadia novamente, sendo o enfermeiro o profissional responsável pela realização desse cuidado, ele deve ser dotado de conhecimento e habilidade que sejam voltadas para a prevenção, promoção e restauração da saúde em todo o contexto, bio-psico-sócio-espiritual (SANTOS et al. 2017). Todas as atribuições do enfermeiro são regulamentadas por lei, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tornou-se requisito legal e obrigatório a partir da publicação da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 358/2009, onde dispõe sobre a implementação da SAE e do Processo de Enfermagem (PE), em todo o ambiente, público e privado, que seja praticado o cuidado de enfermagem (COFEN, n.º358/2009). A SAE é a ferramenta de trabalho imprescindível para realização do cuidado em qualquer instituição que promova o bem-estar, permitindo a autonomia profissional, e direcionando sua visão principalmente à prevenção, proteção, promoção e restauração da saúde, além de contribuir com o trabalho do enfermeiro no campo teórico e prático (ROCHA, MOCHUTI, 2017). O PE é a teoria proposta pela Dra. Wanda de Aguiar Horta que é dividido em etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação dos dados, a SAE, é baseada na teoria do PE, ela é o processo onde o enfermeiro aplica seu conhecimento técnico, científico e humano no cuidado do paciente/cliente em todos os níveis da atenção à saúde (PALLARÉS et al. 2017; SANTOS et al. 2017). A SAE é uma ferramenta de extrema importância no dia a dia do enfermeiro, por isso é necessário que, o conhecimento sobre essa ferramenta seja desenvolvido desde a graduação. Objetivo: Realizar uma análise sobre a importância do conhecimento teórico e prático sobre a SAE para o profissional e graduando de enfermagem. Metodologia: Refere-se a um estudo de revisão de literatura desenvolvido com produções científicas anexadas em bases de dados eletrônicas: BVS (Biblioteca virtual em saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram selecionadas obras entre anos 2017 e 2018, nos idiomas português e inglês, cujo texto principal estivesse disponível na íntegra, foram excluídos artigos repetidos, e que relaciona o tema a patologias. Discussão e Resultado: A SAE organiza o trabalho profissional e torna possível o PE, este é o documento responsável por orientar a prática e o documento para a realização do PE, essa operacionalização e os documentos são responsáveis por evidência a



contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, o que aumenta o reconhecimento e visibilidade profissional (COFEN, nº358/2009). Nesse ponto de vista a SAE é um instrumento técnico-científico indispensável para a enfermagem, principalmente para o enfermeiro, que é responsável por realizar e possuir tal conhecimento para o desenvolvimento nas instituições de saúde, sendo capaz de garantir a qualidade e continuidade da assistência, a redução de custos relacionada à mesma e garantindo documentos para fins legais (PALLARÉS et al. 2017). Porém, a não aderência totalitária da SAE pelas instituições de ensino, prejudicam o entendimento do aluno, o que causa divergência teórico-práticas, resultando em alunos imperitos e sem conhecimento o suficiente para a realização do PE que seja efetivo e autônomo (SANTOS et al. 2017). Em relação ao docente é necessário manter-se atualizado com os saberes específicos de sua área e/ou temática, considerando a interdisciplinaridade e a atuação multidimensional do profissional, com enfoque no convívio de trabalho com as várias equipes que compõe a saúde, e importante também avaliar a metodologia que influenciam o aprendizado, sendo que o processo de ensino aprendizagem envolve o discente/docente em certa complexidade sobre o assunto (ROCHA, MOCHEUTI, 2017). Com tudo isso se deve considerar como fator interdependente o conhecimento teórico e prático, pois, ambos influenciam diretamente no conhecimento do profissional, o que afeta de modo direto a qualidade da assistência que é fornecida ao paciente, por isso e sempre pautada a necessidade de capacitação profissional, pois, vem oferecer ferramentas que desenvolvem o conhecimento científico, teórico e prático, necessário para que o profissional enfermeiro possa desempenhar as funções do cuidar com amor, arte e ciência (PALLARÉS et al. 2017). Conclusão: É evidenciado que a adesão da SAE configura um obstáculo para que a classe dos enfermeiros ganhe o seu devido respeito, este problema é intensificado ao levar em considerações profissionais atuantes desde antes da resolução do COFEN nº538/2009, cujos apresentam maior resistência à adesão desta prática. Observou-se com o estudo realizado que ainda é necessário o aperfeiçoamento da implementação da SAE e o PE. É preciso um trabalho conjunto para que sua aplicação seja realizada com efetividade, e a escassez de artigos publicados sobre o assunto, mostra ainda mais a importância de se trabalhar o mesmo, assim como à necessidade de atualização do profissional, o domínio do conhecimento teórico-prático favorecem a aprendizagem do assunto entre docente e discente.



**PERFIL DE SAÚDE DO TRABALHADOR ACERCA DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

PALHETA, LÍVIA MARCELI PEREIRA PINHEIRO

CHERMONT, ANDREZE DA CONCEIÇÃO

DIAS, ERIKA PATRICIA MAIA DE SOUZA

SANTOS, JOELMA SENA

OLIVEIRA, RITA DO SOCORRO

Introdução: A saúde do trabalhador é compreendida a partir das relações estabelecidas pelo processo de saúde-doença resultante das condições de trabalho e de vida dos trabalhadores. O cenário em que se expressam a saúde e o trabalho vem sofrendo transformações e as determinações que incidem sobre a saúde do trabalhador na contemporaneidade estão fundamentalmente relacionadas às novas modalidades de trabalho e aos processos mais dinâmicos de produção implementados pelas inovações tecnológicas e pelas atuais formas de organização e gestão do trabalho (MENDES; WUNSCH, 2011). Historicamente os trabalhadores têm sofrido diversas mazelas no meio ambiente de trabalho, com grandes repercussões nos âmbitos psicossocial, econômico e da saúde. A legislação brasileira que rege a área de Saúde e Segurança no Trabalho é regulamentada através da Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, que aprova as Normas Regulamentadoras - NR, do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, porém esta portaria é aplicada aos trabalhadores que têm contrato de trabalho em regime da CLT (CALVACANTE, 2015). Logo, os que não são regidos por essa portaria, não possuem os benefícios advindo da CLT, e ficam expostos aos diversos riscos e acidentes de trabalho. Objetivo: Descrever a prática vivenciada por acadêmicos de enfermagem do 7º semestre, na disciplina saúde do trabalhador e a relevância do tema para prevenção de doenças ocupacionais. Metodologia: Trata-se, de um estudo descritivo por acadêmicos de enfermagem, no qual foi elaborado um relato de experiência sobre saúde do trabalhador, onde cada acadêmicos ficou responsável por entrevistar um profissional, foi escolhido o contador, onde o mesmo relatou sua experiência, sobre seu ambiente de trabalho. A coleta de dados obteve-se por meio da entrevista, elencou as seguintes perguntas: Como é seu ambiente de trabalho? Já aconteceu alguma coisa no seu ambiente de trabalho que afetou sua saúde? Você é exposto a algum risco durante o trabalho? Resultados e discussão: Foram focados nas respectivas respostas e perguntas. Como é seu ambiente de trabalho? Tenho 39 anos, minha profissão é contador de uma empresa Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



exportação de pescado e marisco, já tenho 10 anos de profissão. Trabalho com outras empresas também aonde presto serviços terceirizados. Na empresa atual que trabalho minha rotina diária é em ambiente fechado em uma sala na frente do computador sentado em uma cadeira desconfortável. Meu horário de expediente ultrapassa minha jornada de trabalho, sendo que as vezes levo a metade do trabalho para termina em minha residência. Já aconteceu alguma coisa no seu ambiente de trabalho que afetou sua saúde? Sim, já fiquei um ano afastado porque no meu serviço exige responsabilidade verifico relatórios, notas fiscais, faço levantamento de dados do sistema das atividades desenvolvidas dentro da empresa, logo não me alimento adequadamente e tenho problemas na coluna por sentar não ter uma cadeira adequada ao meu serviço, por consequência, adquirir uma gastrite por fazer as refeições fora do horário. Comecei a perceber que fiquei mais agressivo no trabalho, mediante todo esse processo começou um quadro de insônia. Você é exposto a algum risco durante o trabalho? Sim, pois passo muitas horas sentado em frente ao computador onde fico com a sensação de visão cansada, devido o esforço de concentração que é necessário para analisar todo o sistema de contabilidade da empresa, as vezes dor de cabeça, dor na região da coluna e acredito que no futuro posso adquirir alguma doença como problemas respiratórios devido ao local de trabalho ser fechado com pouco ventilação que contribuem para o acúmulo de poeira. Com a análise das respostas, verifica-se o risco em desenvolver doenças ocupacionais, por meio do excesso da jornada do trabalho, o ambiente inadequado para desenvolver suas atividades e o riscos ergonômicos. NR 17, Está relacionada a Ergonomia que visa estabelecer parâmetros para a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores (MANSUR, 2015). As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho, e à própria organização do trabalho. A Saúde do Trabalhador se destaca por ser uma área em construção na Saúde Pública. Sendo assim, estabelece-se como um campo que estuda e intervém nas relações entre saúde-trabalho-doença na sua complexidade, por meio de atuação interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional (MANSUR, 2015). Sua principal estratégia é a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), composta pelos Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) – polos de suporte técnico e científico no processo de trabalho/saúde/doença, que desenvolvem ações de prevenção e vigilância para melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores e por redes sentinelas de serviços médicos e ambulatoriais de média e alta complexidade, responsáveis por diagnosticar acidentes e doenças relacionados ao trabalho e registrá-los no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-net), um sistema desenvolvido para a coleta e divulgação dos dados gerados rotineiramente na vigilância epidemiológica, levando assim a



uma melhor organização aos trabalhadores (MANSUR, 2015). Conclusão: Observou-se, que o ambiente de trabalho oferece variados riscos à saúde do indivíduo como as condições diversas de agentes que possam penetrar no organismo bem como a poeira, os quais podem ser evitados ou reduzidos através de medidas de proteção, promoção da saúde e qualidade de vida, haja em vista, que quando se refletem sobre a saúde do trabalhador, precisam ser mais amplamente discutidas no ambiente de trabalho e nos espaços de formação profissional, de forma a contribuir para organizações da promoção e da saúde no trabalho, para que os acadêmicos sejam estimulados a pensar sobre a própria saúde desde o início da vida acadêmica.



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MENINGITE BACTERIANA POR *Neisseria meningitidis* NO ESTADO DO PARÁ NOS ANOS 2007-2017

PICANÇO, FLÁVIA

LIMA, INGRIDY

MONTEIRO, LEONARA

POTTER, SAYARA

SILVA, AMANDA

MENDES, NATHALIE

Introdução: A região Norte do Brasil é considerada zona endêmica de diversas doenças infectocontagiosas, das quais podemos citar a meningite. A meningite bacteriana (MB) é definida como uma inflamação das meninges subsequente a uma contaminação por bactérias e/ou seus produtos. Os sintomas mais comuns consistem em rigidez da nuca, febre alta, fotofobia, confusão, cefaleia, vômito, sinais de irritação meníngea, convulsões e erupção cutânea. Mesmo quando a doença é diagnosticada precocemente e é adequadamente tratada, 5% a 10% dos pacientes morrem, geralmente entre 24 a 48 horas depois da manifestação dos sintomas (DIAS et al. 2017). A doença possui diversos fatores causais, sendo que a etiologia viral é a mais comum, porém a de origem bacteriana apresenta-se como responsável pela maior taxa de morbimortalidade. A MB é uma doença grave e ainda representa um sério problema de saúde pública. Os casos mais comuns de MB em todo o mundo, principalmente no Brasil, tem sido causados por *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* tipo b. Destas, a *Neisseria meningitidis* é a comumente responsável pelos quadros mais graves e fatais. Além disso, há diferentes sorogrupos de *Neisseria meningitidis*, chamados pelas letras: A, B, C, W135 e Y. Estes sorogrupos variam sua incidência ao longo do tempo (SALGADO et al. 2013). Objetivo: Realizar uma análise epidemiológica da meningite bacteriana por *Neisseria meningitidis* no estado do Pará nos anos 2007-2017. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo com análise quantitativa. A amostra foi composta por todos os usuários diagnosticados e notificados com MB causada pela bactéria *Neisseria meningitidis* e seus sorogrupos (A, B, C, W135 e Y) no estado do Pará no período de 2007 a 2017 que foram registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação- SINAN. Os dados de interesse para a pesquisa foram obtidos a partir do acesso ao link SINAN com posterior seleção e extração das variáveis de interesse com auxílio da ferramenta TABNET disponibilizada pelo DATASUS. Destacamos nesta pesquisa as duas



maiores incidências de acordo com o sorotipo no estado do Pará. Resultados: Considerando a análise da situação epidemiológica de novos casos de MB causada por *Neisseria meningitidis* e seus sorogrupos de 2007-2017, o estudo constatou um total de 1.776 casos. O sorogrupo A teve um total de 380 notificações no estado, as duas maiores incidências foram em Belém com 311 casos e em Redenção 16 casos notificados. O sorogrupo B apresentou um total de 2 casos, todos em Belém. Um total de 15 casos foram notificados como sorogrupo C, 12 em Belém, 1 em Ipixuna do Pará, 1 em Óbidos e 1 em Santarém. O sorogrupo Y representou 1.378 casos no total, desses casos 1.254 foram em Belém e 29 em Santarém. O sorogrupo W135 apresentou somente um caso em Barcarena. Discussão: Várias bactérias diferentes podem causar meningite, sendo a *Neisseria meningitidis* uma das mais importantes, em decorrência de sua alta letalidade, possibilidade de produção de sequelas e pelo potencial epidêmico (AGUIAR; RIBEIRO 2009). Conforme os resultados desta análise evidenciou-se que MB causada por *Neisseria meningitidis* do sorogrupo Y foi a mais incidente com 77,5% (1.378) da totalidade dos casos de 2007-2017, assim como o sorogrupo A representou 21,3% (380) casos. Com menor percentual de casos os sorogrupos C, B e W135 equivalem respectivamente 0,8% (15), 0,1% (2) e 0,05% (1) casos. Conclusão: Conclui-se que mesmo com a imunização, os casos de MB por *Neisseria meningitidis* ainda são incidentes, podendo ser explicado pelo fato de que a imunização para os sorogrupos A, B, W e Y é disponível apenas nas redes privadas de saúde, enquanto para o sorogrupo C está disponível na rede pública. Diversas medidas de controle são importantes para reduzir a epidemia de meningite, como o diagnóstico precoce, internação e tratamento imediato dos pacientes, imunização dos contatos intradomiciliares e de indivíduos com maior risco de adquirir a doença. Essas ações minimizam as complicações, evitando a evolução da doença e reduzem os índices epidemiológicos.



PARTO HUMANIZADO EM UM ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA REALIZADO PELA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DE BELÉM/PA

COSTA IZABELLA

CASTANHO ÁLVARO

QUARESMA MAÍRA

OLIVEIRA ROSSIANE

TYLL, GOUVÊA MILENE

LOPES, DA SILVA RENATA

Introdução: O parto, por se tratar de um evento biológico e natural, deve ser direcionado à uma assistência na qual a mulher, é encorajada a conhecer seu corpo e compreender a dinâmica do momento para que possa ser a protagonista do processo de nascimento de seu filho (SILVA, et al., 2016). O cuidado prestado à mulher no momento do parto sofreu mudanças através do tempo e, embora o Brasil, ainda ocupe taxas de lideranças com relação a cesarianas, desde 2002 o movimento de humanização vem ganhando espaço ao indicar condutas que banalizam as intervenções por conveniência praticadas em mulheres que se tornaram submissas às relações decisórias ao seu próprio corpo e que acarretam em elevados índices de mortalidade materna (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017). A assistência ao parto humanizado acontece no momento ao qual o parto é compreendido como fisiológico, onde a atuação do profissional respeita a vontade da parturiente e sua cultura, conhecimento, além de proporcionar suporte emocional e criação de vínculos entre mãe e bebê, excluindo procedimentos e desnecessários que não mais contribuam para a eficiência do trabalho de parto, como a Manobra de *Kristeller* ou episiotomias rotineiras, por exemplo (Idem). O papel da enfermeira no processo de parir está relacionado ao seu pensar humanístico e desmedicalizado, onde são encorajadas os diálogos e troca de saberes, visando a criação de vínculos onde o respeito e a parceria adquiridos são essenciais para o rompimento do modelo biomédico, contribuindo, dessa forma, para o parto e nascimento humanizados. A assistência móvel durante o período gestacional é de extrema importância para a locomoção de gestantes que necessitam de atendimento de urgência/emergência ou transferências para centros especializados ou de referência dado fatores de risco e intercorrências obstétricas que levam à necessidade de utilizar tal meio a fim de agilizar a chegada e obter melhores prognósticos de assistência (MICHILIN, et al., 2016). Objetivo: Descrever a experiência vivenciada durante a realização do trabalho de parto de uma gestante no traslado dentro de uma ambulância de resgate. Metodologia: Trata-se de um relato

de experiência de observação participativa vivenciado durante o estágio extracurricular em um Hospital-Maternidade no Município de Moju/Pa, no mês de janeiro de 2018. Resultados e discussões: Durante o plantão diurno, chegou para atendimento uma gestante adolescente, primípara, de 38 semanas de gestação em fase ativa do trabalho de parto, onde o médico plantonista decidiu transferi-la, pois a mesma havia realizado apenas uma única consulta de pré-natal, não apresentava idade gestacional correta e, tampouco, exatidão da data de sua última menstruação, por isso, preferiu-se transferir para um hospital de referência na capital para que pudesse ser assistida com recursos tecnológicos apropriados para a situação, uma vez que o hospital de origem não possuía tais recursos. Foi transferida em um componente móvel de urgência na presença da equipe de saúde, composta por enfermeiro, uma estagiária de enfermagem e uma técnica de enfermagem e o condutor, e que evoluiu para fase expulsiva ainda no trajeto para o hospital ao qual estava sendo encaminhada. A ambulância foi parada no acostamento para reacomodar e iniciar os procedimentos cabíveis para a condução e realização do parto normal. O período expulsivo evoluiu para o nascimento de feto único, vivo, do sexo masculino que chorou ao nascer. Foi realizado contato pele a pele, clampeamento de cordão umbilical em tempo oportuno e minutos depois, ainda com a ambulância parada, o recém-nascido foi assistido quanto aos cuidados imediatos do tipo higienização e entregue imediatamente à mãe, foi incentivada a amamentação precoce com aceitação positiva e logo após houve dequitação placentária, espontânea e completa pelo mecanismo de Baudelocque-Schultze. Foi revisado o canal de parto e constatou-se que não houve nenhum tipo de laceração perineal, muito menos a necessidade de realização de episiotomia. Procedeu-se com limpeza da parturiente e mediante o acontecimento e constatação de boa vitalidade materno-fetal retornou-se ao hospital de origem onde mãe e bebê foram internados para demais cuidados e seguir em observação, uma vez que ambos encontravam-se bem e o hospital de destino ainda estava muito longe. O cuidado ao parto humanizado nesta situação se deu de acordo com os seguintes princípios: respeito à fisiologia da mulher e prevenção da mortalidade materna e neonatal ainda que em um ambiente com pouquíssimos recursos e em uma situação de extremo risco (NASCIMENTO, SILVA & VIANA, 2018). Conclusão: É importante ressaltar que a experiência da equipe de saúde aliada ao conhecimento técnico-científico foram essenciais para o sucesso do atendimento uma vez que foi realizado todo o suporte disponível e necessário para a condução do parto de forma humanizada, respeitando os limites fisiológicos e anatômicos da mulher. Constatou-se que prática e conhecimento sempre estarão unidos ao se prestar a assistência adequada e humana, mesmo que em condições não muito favoráveis. O enfermeiro consegue oferecer o conforto necessário, pois a experiência vivenciada comprovou que a assistência quando sensível, afetuosa, com intervenções seguras e convenientes são elementos essenciais para o sucesso do

III CONGRESSO DE ENFERMAGEM
“Humanização em Saúde: Desafios e os novos cenários”.
De 26 a 28 de abril de 2018.
Volume 02, Belém-Pa.



procedimento, evidenciando que, quando sobrepomos a visão humanística sobre a funcionalista, consegue-se, sim, propor, ainda, uma assistência de qualidade e com a qual todo o paciente é merecedor, independente, do local, condições estruturais, funcionais e clínicas.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM DISTRITO DE BELÉM.

AMARAL, ANDREA

CARDOSO, EDUARDO

SILVA, JUDITH

BASTOS, LUZIA BEATRIZ RODRIGUES

Introdução: O principal propósito da Estratégia Saúde da Família (ESF) é o de reorganizar a prática da atenção à saúde em um novo modelo assistencial e substituir o padrão tradicional, levando-a mais perto da família e melhorando a qualidade de vida dos cidadãos através de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua (BRASIL, 2011; BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016). Diante do contexto, foi possibilitado aos acadêmicos de enfermagem através do Projeto Vivências, a análise crítica da realidade da ESF e dos profissionais de saúde, integrando o conhecimento adquirido na academia com a prática profissional, tornando as atividades uma ferramenta de aprendizado, baseada na experiência de campo. Objetivo: Descrever a experiência vivenciada pelos acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade da Amazônia, durante as atividades práticas realizadas com os profissionais de saúde na ESF Paracuri I (Distrito de Icoaraci), no município de Belém-PA. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, baseado em um relato de experiência, vivenciado por três acadêmicos de enfermagem na ESF no bairro de Paracuri I, no município de Belém, realizado no período de 17 de janeiro a 31 de janeiro de 2018. Os acadêmicos cumpriram 4h/dia, com frequência de cinco dias/semana, totalizando em 40 horas. Pautou-se em coleta de dados através da observação estruturada em diário de campo, produzido durante as atividades diárias desenvolvidas na ESF. Resultados e Discussão: A ESF Paracuri I atualmente assiste 1.400 famílias cadastradas. Há duas equipes de saúde da família compostas por treze ACS, dois médicos, duas enfermeiras e duas técnicas de enfermagem. Na organização da ESF pode-se observar uma rotina de atividades da enfermeira, que acumula funções de assistência e administração. Durante as atividades, os acadêmicos ministraram palestra sobre triagem neonatal, com a finalidade de orientar os pais a realizarem em suas crianças, o “teste do pezinho”. No exame físico geral na gestante pode-se verificar o couro cabeludo, as mucosas, os gânglios, e membros inferiores. Em exame obstétrico, verificou-se a medida da altura uterina, situação e apresentação fetal, ausculta dos batimentos cardíofetais, cálculo da idade gestacional e exame das mamas. Ao final da consulta, eram intensificadas efetuadas orientações sobre: o aleitamento materno exclusivo; alimentação saudável; situação



vacinal da gestante; cuidados com as mamas e possíveis complicações. Na puericultura os discentes realizaram a consulta de enfermagem em crianças, evolução, exame físico, observação da situação vacinal, preenchimento do gráfico de peso, estatura e perímetro cefálico nos cartões da criança e orientações gerais aos responsáveis. Houve a realização de ações educativas, direcionadas às mulheres quanto à prevenção do câncer, PCCU (exame de preventivo); infecção pelo HPV; e destaque para o uso de preservativos para prevenir as infecções sexualmente transmissíveis (IST's). As visitas domiciliares são realizadas pela enfermagem e ACS, que se dão pela assistência de enfermagem e investigação das necessidades de saúde da comunidade. A importância desse atendimento é dar suporte de saúde e proporcionar um vínculo entre profissional e usuário (ACIOLI et al., 2014). Houve palestras conduzidas pelos acadêmicos e acompanhadas pela enfermeira, relacionadas à hanseníase e planejamento familiar. Conclusão: O aprendizado foi de grande relevância e aprendizado, possibilitando conhecer o cotidiano da comunidade e as ações desenvolvidas na ESF por sua equipe, no sentido de fortalecer os vínculos com os usuários. O estudo contribuiu para uma formação mais crítica e reflexiva na formação do enfermeiro, propiciando a construção de novos conhecimentos.



**VIVÊNCIAS DE ENFERMAGEM EM PARCERIA COM A CRUZ VERMELHA BRASILEIRA
EM EVENTO DE MASSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ODALÉA LARISSA DOS SANTOS NEVES

LOURIVAL FREITAS DA SILVA NETTO

MÁRCIO ALMEIDA LINS

MAICON DE ARAUJO NOGUEIRA

MILENE DE ANDRADE GOUVÊA TYLL

Introdução: A RDC nº 13, de 28 de março 2014 da diretoria colegiada, artigo 5º, inciso I, conceitua evento de massa como toda atividade coletiva de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou política, por tempo pré-determinado, com concentração ou fluxo excepcional de pessoas, de origem nacional ou internacional, e que, segundo a avaliação das ameaças, das vulnerabilidades e dos riscos à saúde pública exijam a atuação coordenada de órgãos de saúde pública da gestão municipal, estadual e federal (BRASIL, 2014). Nos grandes eventos, pode haver emergências relacionadas à saúde dos participantes, e a capacidade de resposta a elas é fundamental para que não haja ocorrência de desastres (CASTRO CF et al, 2014). Um dos grandes eventos em massa do Brasil acontece durante a Quadra Nazarena, na cidade de Belém-PA, quando ocorrem eventos religiosos, como novenas e transladações no Círio de Nazaré, uma manifestação religiosa católica de forte valorização popular, realizada anualmente desde 1793 a partir do segundo domingo do mês de outubro, considerado como a maior procissão religiosa do Brasil, que leva às ruas de Belém milhões de pessoas. A Cruz Vermelha brasileira filial Belém-Pa participa ativamente das festividades fortalecendo a rede de atenção às Urgências na região metropolitana de Belém-PA, através do atendimento em postos estrategicamente montados durante o trajeto das procissões em parceria com instituições de ensino. Objetivando formar profissionais enfermeiros conscientes de seu papel em uma sociedade que exige cada vez mais trabalho criativo, crítico e reflexivo. Objetivo: Descrever vivência dos docentes e discentes de Enfermagem no atendimento de emergência em eventos de massa e socializar as experiências no ensino do cuidar em Emergência. Metodologia: Estudo descritivo, qualitativo, na modalidade relato de experiência vivenciado por docentes e discentes no atendimento de Emergência durante eventos de massa em parceria com a Cruz Vermelha brasileira. Resultados e Discussões: A vivência ocorreu no período de setembro e outubro de 2017, desde o processo de treinamento dos voluntários até os dias do evento, possibilitando conhecer o trabalho da Cruz Vermelha brasileira como suporte indispensável em eventos de massa, possibilitando vivenciar as ações que se desenrolam e as Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



principais dificuldades enfrentadas no atendimento de vítimas das mais variadas entidades clínicas em meio à multidão. Nos postos de socorro os discentes desenvolveram procedimentos de suporte básico de vida. Enfatiza-se que tal experiência se constitui de estratégia que valoriza a construção de conhecimentos de forma participativa e questionadora, possibilitando o contato direto com o usuário, conferindo uma oportunidade ímpar de aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos na academia, desenvolver habilidades e destreza nas ações de enfermagem, além de trabalhar em equipe com os diversos atores da rede municipal de Urgência e Emergência, acompanhados dos docentes que desenvolvem o mesmo trabalho, possibilitando a troca de saberes e vivências num cenário realístico. Conclusão: Na busca de estratégias para formação de profissionais enfermeiros que atendam às exigências do mercado, constatamos que a academia deve proporcionar ao discente, oportunidades de aprendizagem que possibilitem o desenvolvimento para além do campo cognitivo, ampliando a reflexão crítico-científica, capacidade na tomada de decisões em situações nem sempre previsíveis, e inserção no contexto social destes cenários de aprendizado, não apenas realizando ações pontuais para cumprir as tarefas que são demandadas, mas demonstrando interesse em implementar ações relevantes para o desenvolvimento do cuidado de qualidade independente do contexto de atuação.



**A DEPRESSÃO NO IDOSO - UTILIZANDO A ESTRATÉGIA DA ENCENAÇÃO TEATRAL:
RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

VALADARES, LEILIANE LIMA

NAZARÉ, NANCY

DIAS, JESSICA

PALHA, INGRID

ABREU, RENATA

LOPES, RENATA

Introdução: O aumento da expectativa de vida é um fenômeno que vem ocorrendo de forma crescente, tendo grande expressividade mundial. Com o avanço da idade, há uma maior vulnerabilidade e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, que acometem o sistema nervoso central, como é o caso da depressão (CARRERA, 2016). A depressão é uma patologia frequente no idoso, compreendida como uma doença crônica, caracterizando-se como um transtorno mental cujos critérios principais são humor deprimido e perda de interesse (NOGUEIRA, 2014). Os distúrbios psiquiátricos contribuem inexoravelmente para a redução da capacidade funcional e da qualidade de vida em idosos. Dentre esses distúrbios, a depressão desponta como uma doença de alta frequência mundial, cogitada como a segunda causa de morbidade para as próximas décadas (MATIAS et al, 2016). **Objetivo:** Relatar a utilização de encenação na promoção da educação em saúde a respeito da depressão no idoso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, com o uso de metodologia ativa, com abordagem qualitativa. Foi realizada uma ação social e educativa, por discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem do 8º e 9º semestres da Universidade da Amazônia (UNAMA), em uma Instituição Religiosa na cidade de Belém do Pará, a qual abriga idosos. **Resultados e discussão:** Foi realizada uma encenação, pelas acadêmicas, mostrando a mudança de comportamento do idoso, quando acometido por depressão, com 25 senis, com idade entre 65 e 74 anos. Na realização da encenação lúdica, mostrou-se de forma simplificada o adoecimento de um idoso com depressão, e alguns motivos que o levaram a desenvolver essa patologia mental, a encenação foi muito bem compreendida pelos idosos presentes, alguns se identificaram com as cenas apresentadas pelas acadêmicas, e sendo assim, compreendemos que a prática da encenação serve de tecnologia educacional, para mostrar a importância do conhecimento dos primeiros sintomas da depressão, nesse caso, o desânimo, a tristeza e a falta de interesse em atividades, antes prazerosas, a encenação contribuiu para



que pudéssemos mostrar de forma clara e objetiva, como ocorre a depressão na terceira idade e alguns fatores desencadeantes, e nesse momento os idosos também receberam orientações sobre o autocuidado com a saúde mental e física. Conclusão: Ações dessa natureza exercem uma boa aceitabilidade e contribuem bastante, para a enfermagem realizar promoção e educação em saúde de uma forma lúdica e extrovertida, fortalecendo a relação enfermeiro-paciente.



A HUMANIZAÇÃO E O ACOLHIMENTO LÚDICO- TERAPÊUTICO JUNTO AS CRIANÇAS E FAMILIARES DO MUTIRÃO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

ROQUE, BRENDA QUEIROZ

OLIVEIRA, CLERISLENE DE SOUSA

SANTOS, DIENNE ANDREA MIRANDA

CARMO, JOSINETE DA CONCEIÇÃO BARROS DO

SECCO, ALZIRA DOS SANTOS RUY

MATOS, CLÉVIA DANTAS LUZ DE

Introdução: as hérnias inguinais pediátricas apresentam-se como hérnias indiretas por persistência do processo peritônio- vaginal. O canal inguinal desenvolve-se ao longo do crescimento da criança, passando de 1-1,5 cm no recém-nascido para 6-9 cm no adulto fazendo com que muitos dos pequenos sacos herniários existentes no recém-nascido não seja clinicamente evidentes no adulto. (GOULART; MARTINS, 2015). A hérnia umbilical é uma das condições cirúrgicas mais comuns em bebês e crianças, normalmente congênitas. Corresponde a uma fraqueza da parede abdominal na região umbilical podendo estar presente desde o nascimento ou desenvolver-se ao longo da vida e agravada por condições que aumentam a pressão intra-abdominal (GARCIA et al, 2013). Os mutirões pediátricos são realizados para atender as crianças com hérnia umbilical e inguinal. A equipe da Santa Casa de Misericórdia do Pará tem ajudado o sistema de saúde pública a reduzir a demanda por cirurgias no Estado do Pará. De janeiro a agosto de 2017 quase 250 cirurgias foram realizadas pelos mutirões cirúrgicos, que ocorre aos sábados no centro cirúrgico Almir Gabriel da FSCMP. O grupo “VOLUNTARIZAÇÃO” (formado por acadêmicos e profissionais voluntários de diversas áreas), grupo de ensino pesquisa e extensão, vinculado ao Comitê de Humanização da FSCMP da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP) que tem como base os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) e busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, foi convidado a integrar e desenvolver suas ações, colocando em prática uma das diretrizes mais importante da PNH que é o acolhimento. Objetivo analisar a importância do acolhimento humanizado diante da equipe multidisciplinar, das crianças e de cada familiar presente através de ações lúdicas e humanizadoras. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência ,uma amostra da ação humanizada e acolhimento lúdico- terapêutico, realizado pelo grupo “voluntarização” ao olhar



da enfermagem, serviço social, terapeuta ocupacional e psicologia, realizada no dia 6 de maio de 2017 na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Participaram 31 voluntários multiprofissionais do grupo e a Coordenadora, onde foram utilizadas estratégias lúdicas como a música, teatro, pintura, atividades lúdicas educativas como higiene bucal, e muita animação. Resultado e Discussão: os voluntários do Comitê de Humanização da FSCMP foram convidados a realizar, na sala de espera do bloco cirúrgico, ação de acolhimento como estratégia de humanização. A ação lúdica teve como intuito diminuir a tensão no processo de pré-cirurgia, estimular o brincar e garantir um momento de descontração e tranquilidade para as crianças e familiares. A equipe do mutirão de cirurgia relatou que antes das ações lúdicas humanizadoras as crianças entravam na sala de cirurgia tensas, ao que dificultava na realização da cirurgia. Depois da intervenção dos voluntários da humanização do comitê de humanização as crianças entraram no bloco cirúrgico mais relaxadas, com melhor expressão de humor, e os familiares mais seguros e motivados. Conclusão: As ferramentas lúdicas e as tecnologias leves são estratégias de humanização fundamentais no contexto pediátrico. E o acolhimento é um compromisso ético político. O grupo “voluntarização” vem se tornando cada dia mais reconhecido em cada mutirão cirúrgico pediátrico, pois é comprovado que as ações de acolhimento como base na diretriz de maior relevância na PNH, emana sentimento de afetividade, de atenção e de cuidado que é repassado a cada criança e familiar como garantia de direito à saúde humanizada. A participação do grupo “voluntarização” em cada mutirão, contribui para sensação de paz, conforto, esperança e alegria para todos que estão presentes neste momento difícil. E diante desta vivência faz necessário o reconhecimento da equipe multiprofissional da cirurgia sobre a importância de trabalhos lúdicos como este, que contribuem para a humanização do cuidado, produz saúde e integra ações solidárias com empatia a cada criança e familiar participantes do mutirão de cirurgia.



AÇÃO DE HUMANIZAÇÃO LÚDICO-EDUCATIVA COM FINALIDADE PARA OS TRABALHADORES DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CARMO, JOSINETE DA CONCEIÇÃO BARROS DO

CASTILHO, ELIANE BERENICE DA SILVA

LEÃO, CLAUDILENY RODRIGUES SOUZA.

GONZAGA, ÍRIS ARAÚJO

GONZAGA, ISIS ARAÚJO

MATOS, CLÉVIA DANTAS LUZ DE

Introdução: A humanização tem como método a tríplice inclusão: a inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na decisão e produção de saúde. Para isso, se configura como uma aposta ética, estética e política. Ética, pois implica que usuários, gestores e trabalhadores estejam comprometidos com a melhoria do cuidado; Estética porque permite um processo criativo e sensível da produção da saúde por sujeitos autônomos e protagonistas de um processo coletivo; político referindo à organização social e institucional, onde se espera que haja solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva do processo de gestão (BARBOSA, 2013). O grupo de ensino, pesquisa e extensão Voluntários da Humanização - VOLUTARIZAÇÃO formados por acadêmicos e profissionais de diversas áreas, integrado ao Comitê de Humanização da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP). Que tem como princípios o SUS e a Política Nacional da Humanização (PNH). Com o objetivo de sensibilizar o papel do trabalhador no que diz respeito a corresponsabilidade sobre às metas de segurança do paciente nas práticas cotidianas e nos processos de trabalho. Metodologia: Tratasse de um relato de experiência de uma ação lúdico-educativa voltada aos servidores (trabalhadores da saúde) da FSCMP em março de 2017, alusivo a conscientização sobre importância dos Protocolo de segurança do paciente, usando de tecnologias leves de humanização. Onde os membros do grupo “volutarização” andaram pela dependência do hospital paramentados e fantasiados no intuito de abordar os servidores do mesmo. Resultado e Discursão: Na ação com servidores foram realizadas informações e orientações corretas sobre metas de segurança ao paciente como: lavagem das mãos e a não utilização de adornos visando à prevenção de infecção, com distribuição de saquinhos para guardar os adornos; distribuição de álcool gel; e distribuição de cartões, produzidos pelo centro de controle de infecção hospitalar-CCIH do hospital FSCMP, contendo informações sobre os cinco momentos da higienização das mãos. Estudos relacionados à segurança do paciente e à



participação do enfermeiro na implantação de estratégias para a melhoria da qualidade e da segurança da assistência de enfermagem são necessários e, ao mesmo tempo, recentes e inovadores, podendo ajudar os profissionais da área a conhecer as causas e os efeitos à saúde do paciente, além de possibilitar treinamentos adequados à prevenção de novas ocorrências e implementação da cultura da segurança nos serviços de saúde em geral. Conclusão: Os objetivos propostos na ação foram todos alcançados, contribuindo para promover o conhecimento sobre metas de segurança para melhor aplicabilidade nas práticas cotidianas. O que também torna significativo para a vida acadêmica, visto que contribui para o novo aprendizado ainda na graduação, e para disseminação de informações importantes aos trabalhadores da saúde. Principalmente àqueles que não têm tempo de reciclar. Requer ainda domínio do assunto, empoderando por parte dos disseminadores. Ações como estas tornam-se de suma importância nas práticas de saúde, levando além do conhecimento a produção de novos sujeitos implicados na produção de saúde, como define a humanização enquanto Política de Saúde. No ensino o tema da segurança do paciente deve perpassar todo o currículo e enforque especificidades de riscos e medidas preventivas de danos nos variados cenários de assistência à saúde.



CONHECIMENTO DE GESTORES SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.

SOUSA, BIANCA OLIVEIRA DE

SANTOS, LUCAS EDUARDO

CARVALHO, FELIPE ALEIXO DE

MARQUES, JHAMMILY LIMA

SILVA, JOSELINA

VILHENA, ANDREZZA OZELA DE

Introdução: Ao longo dos anos houveram diversas mudanças no âmbito da saúde, no Brasil ao se tornar direito social de todos os cidadãos com a criação da Constituição Federal, e em seguida, do SUS, a saúde pública no país garante assistência igualitária e promoção de saúde a toda população. Apesar do tradicional modelo biomédico vigente nos serviços de saúde, percebe-se a crescente adesão às práticas não alopáticas, sendo instituída então, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), objetivando implementar práticas tais como fitoterapia, homeopatia, acupuntura, dentre outras (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012). Objetivo: Apresentar estudos referentes à entraves encontrados para a aplicação de terapias complementares e o motivo pelas quais as atividades não se desenvolvem. Metodologia: Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter exploratório do tipo revisão integrativa da literatura, tendo como critérios de inclusão artigos publicados no período de 2007 a 2017, apresentando-se na íntegra, publicados em português, em revistas de enfermagem, tipos de documentos em teses, monografias e artigos, seguidos do descritor: Gestão e Terapias complementares, indexados no descritor em ciências da saúde (DECS). Resultados e discussões: Os artigos foram selecionados, lidos e posteriormente os dados foram sintetizados em tabelas sendo eles agrupados em ordem de autor e ano de publicação. Notou-se a grande influência do modelo de atenção biomédico como uma das dificuldades na implementação das PIC no SUS. Dentre os estudos, foram encontrados um total de 645 municípios onde fora aplicado a pesquisa em reação ao conhecimento dos gestores, desses, 26% conhecem a PNPIC, 31% a conhecem pouco e 41% a desconhecem (GALHARDI; BARROS; LEITE-MOR, 2013). Referente a esses estudos foi confirmado que a gestão ainda apresenta déficit no conhecimento dessa política proporcionando assim uma menor aderência dessas práticas nos serviços de saúde. Conclusão: É de extrema importância que haja o conhecimento acerca das Práticas Integrativas e Complementares tanto pelos profissionais da

III CONGRESSO DE ENFERMAGEM
“Humanização em Saúde: Desafios e os novos cenários”.
De 26 a 28 de abril de 2018.
Volume 02, Belém-Pa.



assistência, e principalmente pelos gestores, uma vez que estes são os responsáveis pelas implementações de políticas nos serviços de saúde.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO EM SAÚDE NA MELHORA DA QUALIDADE E EXPECTATIVA DE VIDA DAS MULHERES- RELATO DE EXPERIÊNCIA.

LIMA, KAROLINE NOBRE DE

PIMENTEL, KAROLINE BARRA

BRASIL, TAYANE OLIVEIRA SILVA

ARAÚJO, DÂNGELA MARQUES

Introdução: A política nacional de humanização, proteção e recuperação da saúde busca a partir do diálogo de prevenção e controle de doenças, além dos agravos à saúde, buscar melhorias da qualidade de vida da população em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016). Com isso, a implantação de planos educativos nas unidades básicas de saúde visa a promoção à saúde da mulher, tendo como objetivo uma melhora na qualidade de vida das pessoas assistidas pelas unidades e aumento de diagnósticos precoces de diversas doenças entre elas o câncer, pois segundo o INCA (2017), o câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo, depois do de pele não melanoma, corresponde cerca de 28% dos casos novos a cada ano. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. Além do câncer de mama, temos diversos outros tipos de câncer e doenças possíveis de serem diagnosticadas a partir de testes, como por exemplo o de Papanicolau, também conhecido como preventivo, exame este realizado em unidades básicas de saúde. Objetivo: Discutir a importância da educação em saúde e melhoria do bem-estar das mulheres. Metodologia: Trata-se um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, realizado durante estágio supervisionado em duas unidades de saúde, uma localizada no município de Castanhal-PA e outra em Belém-PA. Tendo caráter de ação educativa com os usuários do serviço, além da utilização de folders e cartazes, teve a realização de roda de conversas com a exposição de diversos temas entre eles o planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Câncer de Mama e do colo de útero. As mulheres eram, individualmente, direcionadas para uma sala onde era realizada uma massagem de conforto com a presença de musicoterapia para preparar para a coleta do exame Papanicolau e posteriormente para a realização de teste rápido de HIV e Sífilis. Resultado e discussão: Diante da ação ministrada nas unidades de saúde, foi observado um grande interesse dos usuários a respeito das informações ministradas, foi possível identificar uma grande necessidade dos usuários em expressar suas dúvidas e sentimentos sobre os temas abordados, além da visível participação dos mesmos. Percebeu-se que a maioria dos usuários apresentavam um



conhecimento muito pobre e empírico sobre os assuntos em questão e que a maioria não procurava a unidade com o intuito de prevenir doenças e sim quando já apresentavam algum sintoma. Foi identificado que a realização do exame de Papanicolau e do teste rápido de HIV ocasionava grande nervosismo, angústia e medo entre as usuárias, houve relatos de que a realização da sala de massagem/musicoterapia proporcionou a liberação da tensão e do medo a respeito dos exames e serviu como incentivo para a participação das mulheres ali presente, para o rastreamento do câncer de colo de útero. Informaram também o interesse em participarem de novas ações educativas com o intuito de receber novas informações e conhecimentos. Conclusão: A ação educativa além de agregar conhecimento e esclarecer dúvidas daqueles usuários, também é um veículo que proporciona uma busca ativa dessas mulheres para o autocuidado, demonstrando a importância de criar estratégias que identifique as barreiras para a promoção e prevenção, para assim fazer com que a educação em saúde seja uma via de confiança e informação entre o profissional de saúde e os usuários da atenção básica. Com isso podemos perceber que a comunicação entre o profissional e o público pode ser fundamental no diagnóstico precoce de diversas doenças e assim fazer muita diferença na vida dos usuários de saúde.



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

CARVALHO, SUZANNE LOURDES SOUZA

LIMA, STEPHANIE DE CARVALHO

NOGUEIRA, MAICON DE ARAÚJO

PALHA, INGRID RENNY SILVA PALHA

SARDINHA, RAQUEL CASTILHO

TYLL, MILENE DE ANDRADE GOUVEA

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), são consideradas graves problemas para a saúde pública, são responsáveis pela redução da qualidade de vida da população e de acordo com pesquisas realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), muitas pessoas adquirem IST diariamente. As IST possuem agentes etiológicos como vírus, bactérias, fungos e protozoários. São disseminadas especialmente por contato sexual e por via sanguínea, pode ser transmitida também por via intrauterina durante a gestação, parto ou amamentação. Essas infecções podem apresentar úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal, dentre outros sinais e sintomas (BRASIL, 2017). A implementação de estratégias educativas com esforços conjuntos de educadores e profissionais da saúde, tem dentre os objetivos principais na prevenção de IST/HIV/AIDS. Deste modo, a integração entre os profissionais da atenção primária no desenvolvimento de ações educativas com jovens e adultos podem produzir novas maneiras de pensar e agir na saúde sexual e reprodutiva favorecendo a redução de riscos e a promoção da saúde desta população (QUEIROZ et al, 2016). Objetivo: Descrever a vivência dos discentes de enfermagem da Universidade da Amazônia durante o estágio supervisionado na Atenção Básica na Estratégia Saúde da Família (ESF). Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, com observação participativa da vivência dos discentes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Amazônia, realizada no mês de abril de 2018, em uma determinada ESF localizada no bairro do Parque Guajará no Município de Belém-PA, teve -se como público alvo pessoas que residem em áreas sem cobertura de agentes comunitários de saúde. Como técnica metodológica foi utilizada uma exposição dialogada sobre IST's em uma roda de conversa onde os participantes tiveram a oportunidade de esclarecer suas dúvidas e expor seu conhecimento em infecções sexualmente transmissíveis. Resultados e Discussão: Durante a prática educativa, foi possível esclarecer as dúvidas e responder os questionamentos dos participantes uma vez que demonstraram



interesse em utilizar métodos para prevenir as infecções sexualmente transmissíveis. A prática educativa utilizada na atividade favoreceu que o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis para os participantes. Através dessa atividade, foi possível perceber a importância da observação e escuta dos relatos de casos que são importantes no processo de aprendizagem. Conclusão: Após a atividade de educação em saúde, foi possível reafirmar a importância dessas ações não só com a população que reside em áreas sem cobertura de agentes comunitários de saúde, como também com todas as demais populações. Dada a importância da educação em saúde e da temática, foi possível concluir que as práticas educativas tem resultados positivo quando realizada de maneira clara e dinâmica, contribuindo assim com a melhoria do cuidado e com a promoção da qualidade de vida da população.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SEXUALIDADE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

CARVALHO, SUZANNE LOURDES SOUZA

LIMA, STEPHANIE DE CARVALHO

NOGUEIRA, MAICON DE ARAÚJO

OLIVEIRA, ROSSIANE NASCIMENTO DE

SARDINHA, RAQUEL CASTILHO

TYLL, MILENE DE ANDRADE GOUVEA

Introdução: Direitos sexuais e reprodutivos são Direitos Humanos já reconhecidos por leis nacionais e documentos internacionais. O direito reprodutivo é o direito que a pessoa possui de decidir de forma livre e responsável se quer ou não ter filhos, direito a informações sobre as estratégias para prevenir a gravidez, dentre outros. Os direitos sexuais, são o direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, com respeito (BRASIL, 2009). Sexualidade não envolve apenas o sexo, ela envolve os papéis sexuais, orientação sexual, erotismo, prazer, envolvimento emocional, amor e reprodução. A sexualidade é manifestada por meio de crenças, valores, pensamentos, comportamentos, desejos, dentre outros. A sexualidade envolve, além do corpo, envolve histórias, costumes, cultura. É essencial o autoconhecimento, para que através dele possamos fazer boas escolhas e para expressar a sexualidade de maneira livre e sem constrangimentos (ARAÚJO et al, 2017). Objetivo: Relatar a experiência das acadêmicas de enfermagem durante estágio supervisionado na atenção básica, em uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Materiais e Métodos: Trata-se de um relato de experiência, realizada em abril de 2018 em uma determinada Escola em Belém-PA. A educação em saúde ocorreu em uma Escola do bairro do Tenoné e teve como público alvo estudantes da referida escola. Como técnica metodológica foi utilizado uma exposição dialogada sobre sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos em uma roda de conversa, onde os participantes tiveram a oportunidade de esclarecer suas dúvidas e expor seu conhecimentos sobre a temática. Resultados e Discussão: Em geral, foi possível esclarecer as dúvidas e responder os questionamentos dos participantes, visto que sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos são temas pouco falados atualmente nas escolas. A técnica didática utilizada na atividade favoreceu para que o conhecimento fosse significativo para os participantes. Através dessa atividade, foi possível perceber a importância de se falar sobre sexualidade e os direitos sexuais e reprodutivos nas escolas, buscando levar



informações a respeito de técnicas para prevenção não só de gravidez como também das infecções sexualmente transmissíveis, além de contribuir para a quebra da visão discriminatória que muitos ainda possuem. Conclusão: Após a atividade de educação em saúde, foi possível reafirmar a importância de falar sobre temática não só com a população adolescente, como também com todas as demais populações, visto que atualmente poucas pessoas possuem conhecimentos sobre ela. Atividades em saúde quando realizadas de maneira clara e dinâmica, contribuem para a melhoria do cuidado e promove a qualidade de vida da população.



HUMANIZAÇÃO EM UTI: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

COSTA, BRUNA CARLA PINHEIRO FERREIRA

FERREIRA, BENA CARLA PINHEIRO

SILVA, HUGO ROGÉRIO BAIA

PICANÇO, FLÁVIA MACILINA DA SILVA

SILVA, AMANDA LORENA DE ARAÚJO

FERREIRA, ANA LUIZA VASCONCELOS

Introdução: Em uma instituição hospitalar a unidade de terapia intensiva é uma célula especializada, um ambiente que recebe pacientes que apresentam quadro clínico complexo, distintos e que exigem elevado nível de atenção e cuidados dos profissionais. Concomitante a isso, surgem os avanços tecnológicos que vem beneficiar o trabalho na terapia intensiva, trazendo aprimoramento nos métodos diagnósticos e de tratamento das doenças, bem como novos equipamentos para auxiliar na manutenção e recuperação da vida. A preocupação com o cuidado e atenção aos pacientes hospitalizados levou o Ministério da Saúde a criar no ano de 2000 a Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, que buscava disseminar a ideia de humanização nas práticas de saúde e melhorar a qualidade e eficácia dos serviços ofertados a população. Em 2003, o Ministério da Saúde transformou esse programa e lançou a Política Nacional de Humanização, fazendo com que a ideia de humanização deixasse de ser vista e difundida somente no âmbito hospitalar e passasse a ser adotada no cotidiano de toda a rede do Sistema Único de Saúde. Além disso, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar enfatiza que a humanização abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas que estão presentes no relacionamento humano. Significando resgatar o respeito a vida humana, privilegiando a objetividade, generalidade, causalidade e a especialização do saber, ao mesmo tempo em que se valorizam sentimentos, indissociando os aspectos emocionais e físicos. Neste setor atuam diversos profissionais das mais variadas áreas, dentre estes, destacamos os profissionais de enfermagem, que são responsáveis por muitas atividades relacionadas aos cuidados intensivos, tais como: A realização de diversos procedimentos, a constante monitorização dos pacientes, o uso de equipamentos diversos, a atuação em emergências. Diante desse contexto, a coexistência de um trabalho mecanizado e do cuidado humanizado pode ficar ameaçada, resultando em crescente desumanização. Sendo que o cuidado prestado pela equipe de enfermagem em terapia intensiva ainda é orientado pelo modelo biomédico, em que a atenção

é voltada para a doença e para os procedimentos técnicos, e não voltado aos sentimentos e receios do paciente e seus familiares. Objetivo: Apresentar as discussões e relacionar a importância da humanização no contexto de saúde com as práticas humanizadas em unidade de terapia intensiva. Material e métodos: Trata-se de uma revisão Integrativa de Literatura, a qual se constitui em uma síntese de estudos, incluindo uma busca de dados abrangente, com utilização de critérios de seleção explícitos e rigorosos, metodologia clara e sistematizada. Realizou-se uma busca de artigos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados LILACS e SCIELO, com os descritores: Humanização, Unidade de Terapia Intensiva e Equipe de Enfermagem. Os artigos para construção do estudo compreendem publicações do ano de 2013 a 2017, e ainda como critérios de inclusão artigos em língua portuguesa disponíveis em textos completos. Como critérios de exclusão todos os artigos que não abordam especificamente o tema Humanização em Unidade de Terapia Intensiva. Para análise dos dados foi feito uma leitura dos artigos selecionados e com preenchimento da revisão integrativa da literatura, para melhor compreensão dos resumos, para que fosse reconhecido o conteúdo dos artigos, buscando compreender os principais achados dos estudos na integra. De um total de 19 artigos, apenas quatro constituíram-se em material de análise, onde emergiram as seguintes categorias: Humanização em unidade de terapia intensiva, valorizar o paciente e cuidando de quem cuida (equipe de enfermagem). Resultados e discussão: Segundo a maioria dos estudos, humanização em terapia intensiva é conceituada atualmente, um dever moral, ético e legal das equipes de saúde. Para a humanização e a assistência em terapia intensiva é preciso buscar estratégias de trabalho sobre o ambiente, o paciente, sua família e a equipe/instituição (MELLO e MELO, 2011 apud TERRA, 2015). Uma das intervenções que pode configurar como paradigma inicial é a adequação do ambiente físico da terapia intensiva para proporcionar aos pacientes e seu familiar melhor acolhimento e atenção as suas necessidades. O objetivo dessas alterações, segundo Kenobel et al (2006, p.2024 apud SALMAN, 2013) “é fazer com que o ambiente ofereça conforto e privacidade aos pacientes internados nas unidades, propiciando uma relação mais próxima entre paciente, familiar e equipe”. Essa preocupação se traduz em modificações ambientais como sala de espera, unidades de cuidados e centros de atenção aos familiares. Com relação a valorização do paciente, a maioria dos conflitos podem ser revolidos se as discussões forem focadas em objetivos prognósticos e opções de tratamento desde o estágio inicial. Se persistir o conflito, uma consulta ética pode ajudar a chegar a uma conclusão. Valorizar verdadeiramente o paciente é sem dúvidas um dos desafios da prática de ortotanásia. Segundo Pessini (2004 apud SALMAN, 2013), não é fácil aprender a amar realmente o doente terminal de forma gratuita, sem pedir absolutamente nada em troca, especialmente em uma sociedade que mede as ações pelo seu mérito. É preciso amar o doente cujo a morte se aproxima da mesma forma



como se ama uma criança: “Como fomos cuidados para nascer, precisamos também ser cuidados no adeus final da vida”. Por outro lado, são relevantes para as publicações analisadas, a temática relacionada ao cuidando de quem cuida: A equipe de enfermagem. Segundo Vila e Rossi (2002, apud TERRA, 2015), individualmente, enquanto profissionais de saúde, todos são corresponsáveis pelo processo de desgaste de relações. Para a humanizar o atendimento aos pacientes, é necessário que o profissional procure humanizar a si mesmo, por mudanças, estímulos e treinamentos que sejam implementados de maneira permanente e continuada. De acordo com os autores, é essencial chamar atenção dos gestores para a importância da implantação de cuidados humanizados e do estabelecimento de programas que possibilite essa implantação. O cuidar humanizado deve começar por cuidar de quem cuida. É imprescindível, no processo de humanização, uma equipe consciente dos desafios a serem enfrentados e dos limites a serem transpostos. Conclusão: A humanização em Unidade de terapia intensiva, tem como aspecto fundamental a valorização do indivíduo como um todo, levando o conforto e a qualidade da assistência de uma forma integral e holística, destacando a comunicação que vai permitir o desenvolvimento da assistência humanizada entre o paciente, equipe e família, o que significa de forma positiva, determinantes do vínculo que formam um perfeito atendimento do fluxo de informações que vão da equipe para os familiares como feedback positivo, assim, eliminando o fator confusão como elemento de estresse, valorizar mais o doente do que a patologia, aprender a ouvir os familiares e ter um local próprio e adequado para que esses encontros sejam de forma humanizada, visando o bem estar do paciente e seus familiares.



MÉTODO CANGURU: ETAPAS E BENEFÍCIOS.

MATOS, LARISSA DOS SANTOS

SILVA, ADRIANE MARIA MORAES

QUEIROZ, JESSICA THAMILLES SOUSA

BRASIL, SABRINA RODRIGUES

OLIVEIRA, MICHELI SOUZA DE

Introdução: A presente pesquisa abordará sobre o Método Canguru, através de sua história, normatização, etapas, benefícios e da assistência prestada pelo enfermeiro. O método Canguru foi criado em 1979 na Colômbia, objetivo na época era de diminuir a superlotação das unidades de terapia intensiva e fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho, com a finalidade de fazer com que esse recém-nascido se estabeleça para ganhar alta, e assim o ato de carregar o recém-nascido pré-termo contra o peito materno ganhou o mundo. E em 1991 já estava sendo efetuado no Brasil, porém sem conhecimentos técnicos (BRASIL, 2014). A internação de um recém-nascido na unidade de terapia intensiva trás um desequilíbrio muito grande pra essa família, e afeta a interação entre esses pais com seu bebê, podendo interferir na construção de um vínculo afetivo futuro, devido isto se dar a grande importância da assistência humanizada ao recém-nascido baixo peso- método canguru, estendendo aos seus familiares. (BRASIL, 2013). Em razão ao grande número de recém-nascidos baixo peso que necessitam de assistência específica, houve a necessidade de se falar sobre o método que tanto ajuda nesses casos. Objetivo: Descrever a importância do método canguru e seus benefícios para o prematuro e seus familiares, destacando a importância do profissional enfermeiro nesta assistência. Metodologia: utilizou-se de pesquisa qualitativa, descritiva e bibliográfica, através de artigos científicos que sejam do idioma português, e manuais do ministério da saúde publicados nos últimos seis anos. Os critérios de exclusão foram artigos publicados em idioma estrangeiro, artigos antes de 2013 e artigos que sejam revisão de outros artigos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Em 1999 aconteceu o primeiro encontro nacional voltado para o método canguru, patrocinado pelo banco nacional de desenvolvimento (BNDS), após seis meses a Área Técnica de Saúde da Criança, da então Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, montou um grupo para analisar o método e então elaborou um documento que mais tarde criaria a Norma De Atenção Humanizada Ao Recém-Nascido De Baixo Peso – Método Canguru, em cinco de julho de 2000 foi publicado a portaria que aprovou



a norma (BRASIL, 2014). Através dos dados obtidos, podemos observar que o método canguru já existe há muito tempo, embora tenha alcançado o seu objetivo na época, hoje em dia ainda continua-se a busca pela redução do número de recém-nascidos de baixo peso que precisam de assistência específica, a normatização muito tem ajudado nesse processo. O enfermeiro é a peça principal para que tudo possa ser concretizado, este profissional que participa de todas as etapas, e estar lado a lado para que o objetivo seja alcançado, orientando os familiares, prestando os cuidados necessários, preparando e conduzindo a equipe para ministrar todas as etapas que serão comentadas, elucidando a importância deste profissional. A primeira etapa começa lá no pré-natal de alto risco, devido a grande possibilidade desse bebê nascer prematuro, o enfermeiro deve preparar essa mãe psicologicamente, sobre as chances dele permanecer por um tempo na unidade de terapia intensiva, orientado sobre o método canguru e as suas vantagens (GESTEIRA ET AL, 2016). Ao nascimento de um bebê pré-termo e/ou de baixo peso, o enfermeiro deve orientar a mãe e a família sobre os cuidados específicos do recém-nascido, o porquê ele irá permanecer na unidade de terapia intensiva ou na unidade de cuidados intermediários, é dar todo suporte psicológico para essa família, estimulando a presença dos mesmos na unidade, visando estabelecer os vínculos afetivos, o contato pele a pele, a amamentação, nos cuidados que os pais devem ter com esse neonato de maneira gradual e que seja agradável e segura a ambos. O método canguru é submetido sempre que desejado, desde que seja possível para o recém-nascido e os pais. A segunda etapa ainda é hospitalar e exige uma estabilidade clínica da criança, ganho de peso regular, segurança materna, interesse e disponibilidade da mãe em permanecer com a criança o maior tempo desejado e possível. Na segunda etapa o bebê permanece em contato pele a pele com a mãe, que é orientada pelo enfermeiro sobre a sua postura, e as técnicas do método canguru, os sinais de alerta que o bebê pode transmitir, assim como, as características individuais de cada um, para a mãe se sentir segura e confiante (BRASIL, 2014). A mãe é convidada a retornar ao hospital, se já tiver tido alta, para permanecer de forma contínua ao lado do filho. Receber a mãe neste momento significa oferecer um espaço físico, uma acomodação tanto para seu repouso como para sua permanência com o bebê colocado em posição canguru é preciso que a equipe esteja sempre atenta e der todo suporte para essa mãe, pois pode haver insegurança e inquietação, além de seu filho estar em situação de baixo peso e precisar de cuidados específicos, ela ainda se encontra fora do seu ambiente de conforto. O profissional de enfermagem deve avaliar a necessidade de cada família antes de começar a segunda etapa, para saber das dificuldades, da disponibilidade de cada um e assim encontrar uma forma junto com a equipe, para realizar o método. O recém-nascido costuma permanecer em posição canguru até a idade gestacional corrigida (40 semanas), podendo ser realizada pelo período que ambos considerarem seguro e agradável. Esta etapa é parte essencial, pois finaliza e



aperfeiçoa a primeira etapa e prepara para a alta hospitalar e a terceira etapa (BRASIL, 2013). Esta contemplará o recém-nascido e os pais no momento da alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial. Os critérios para alta hospitalar e, consequentemente continuação do Método canguru, se dá através dos seguintes requisitos: recém-nascido com peso mínimo de 1.500 g; confiança de ambos os pais quanto aos cuidados do bebê em casa, mantendo-o constantemente na posição canguru, sendo assim deve-se notar o interesse e compromisso para a realização do método por 24 horas/dia; garantia de retorno à unidade de saúde frequentemente; criança com sucção exclusiva ao seio; ganho de peso adequado nos três dias que antecedem a alta hospitalar; e condição de recorrer ao hospital de origem a qualquer momento enquanto estiver na terceira etapa, caso necessário, essas observações são feitas pelo enfermeiro. É imprescindível que haja a responsabilidade da realização do acompanhamento ambulatorial com três consultas na primeira semana, duas na segunda semana e na terceira semana em diante, uma consulta até atingir um peso mínimo de 2.500g, onde geralmente se encerra a etapa. (BORCK, SANTOS, 2010). A prematuridade é um fator de risco para mortalidade e desenvolvimento psicomotor e até na linguagem, o método canguru diminui os riscos, garante a estabilidade fisiológica, incentiva à interação entre mãe-filho que está ligado ao desenvolvimento emocional e social, trás confiança para mãe, que se sente segura e capaz de cuidar do seu filho pré-termo. O Profissional de enfermagem ganha grande destaque, pois sem a assistência humanizada prestada pelo mesmo, nada seria concretizado, e não seria possível vermos os resultados, como o de um estudo patrocinado pelo ministério da saúde que comparou dezesseis unidades que possuíam ou não a segunda etapa do método canguru, entre os dados obtidos teve-se uma diferença de 69,2% contra 23,8% em relação ao aleitamento materno exclusivo na alta, e 9,6% contra 17,1% de reinternação (BRASIL, 2013). Conclusão: É possível notar a importância do método canguru ao recém-nascido baixo peso, como este favorece o vínculo afetivo, a estabilização térmica, estímulo e aumento da amamentação e o desenvolvimento do bebê, trazendo melhoras na qualidade da atenção prestada à gestante, ao recém-nascido e sua família, promovendo uma abordagem humanizada e segura. O prematuro precisa de uma atenção específica, e é importante que os pais estejam presentes em todas as etapas, além de garantir um desenvolvimento clínico mais rápido, trás um conforto maior para essa família, poder saber o que está acontecendo com o seu filho, poder participar de forma ativa dos cuidados prestados ao mesmo, acompanhar os resultados, dá uma gratificação tanto para o profissional quanto para os pais. O enfermeiro esta na linha de frente dessa assistência, presente em todas as etapas dando todas as orientações necessárias para que ocorra tudo certo.



PRONTUÁRIO MANUAL X ELETRÔNICO: A TECNOLOGIA A FAVOR DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

CRAVO, STEPHANIE

NOGUEIRA, MAICON DE ARAUJO

Introdução: Diante do advento da tecnologia, muitos setores de trabalho tiveram que se adequar aos novos modelos tecnológicos, o que seria ideal para área da saúde, por ser fundamental para auxiliar os profissionais com um prontuário eletrônico do paciente (PEP). Instrumento o qual é de suma importância, pois nele estão contidas as informações do paciente que ali está sendo cuidado, no entanto, a enfermagem ainda sofre com essa resistência, a dificuldade a qual os enfermeiros lidam em alguns hospitais que não se apropriaram a esse sistema tecnológico, ainda influencia muito neste cotidiano, haja vista que precisam ser ágeis e não podem deixar passar informações. Por isso, seria essencial um suporte tecnológico para dar apoio ao profissional de enfermagem que precisa ser eficiente e fazer um atendimento de qualidade, visto que as demandas são grandes nos hospitais. Outro fator é a letra, que muitas vezes não se entende, assim repassam informações erradas e com isso, podem ocasionar a perda de documentos. De acordo com Lahm e Cavalho (2015, p. 02) “A enfermagem é a parte essencial no desenvolvimento e na operacionalização do PEP, por ter participação ativa nos registros de saúde dos pacientes a partir de funcionalidades específicas”. Objetivo: Expor a importância do prontuário eletrônico do paciente (PEP), facilitando o dia a dia do enfermeiro nos hospitais, após prática e vivência no estágio realizado no hospital da Ordem Terceira. Diante da perspectiva de que os avanços tecnológicos também podem contribuir com atuação profissional, por facilitar o atendimento e tornar mais útil as informações contidas no prontuário. Metodologia: Foi realizado um levantamento bibliográfico através da Base Scielo, com a busca dos descritores: Prontuário eletrônico, profissionais de enfermagem, atendimento e tecnologia, para compreender de que forma a tecnologia beneficia a vida do profissional de enfermagem e do paciente atendido por ele e quais avanços podem representar para o hospital. Além de que, por ser um trabalho de relato de experiência a partir da prática de estágio, foi vivenciado e visto quanto é importante o conhecimento através da tecnologia, mais eficácia com o paciente, trabalho fica mais organizado, ainda evitando o desperdício de material. Resultados e discussão: De acordo com pesquisas e relatos sabe-se que o prontuário manual mesmo não sendo tão eficiente, ainda é bastante resistente em muitos hospitais, acontece que com essa baixa eficácia este instrumento tão importante para os enfermeiros acaba se tornando, somente vários papéis desnecessários e acumulativos, visto a quantidade de pacientes que um

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



hospital admite todos os dias, por isso, é necessário o treinamento aos profissionais da saúde para se adaptarem a esse sistema de prontuário eletrônico. Como dizia a autora Bezerra (2009, P. 04) “O PEP traz grandes vantagens. Além de melhorar a qualidade no cuidado dos pacientes, permite o aumento da produtividade dos profissionais de saúde, a facilidade ao acesso aos serviços disponíveis, a redução dos custos administrativos” No estágio realizado no hospital da Ordem Terceira, foi verificada essa falta de estrutura quando se fala no aprimoramento da tecnologia, com os prontuários lidos, foi visto a falta de organização, letras ilegíveis e páginas soltas, facilitando a perda desse documento, ao presenciar isso, devido a importância de se falar nessa tecnologia a ser repassada e para os futuros profissionais terem uma melhora nessa questão, havendo um curso para manusear, tal instrumento também iria servir para parte administrativa a qual iria poder controlar tudo, facilitando seu trabalho e sendo mais eficiente até mesmo para o paciente com resultados chegando mais rápidos, entre outros. Conclusão: A partir das análises e conclusões feitas, observou-se a importância do uso e do aproveitamento da tecnologia no que concerne à elaboração de prontuários em hospitais. Isso faz com que facilite o trabalho do enfermeiro, haja vista que ele não vai correr o risco de não compreender a letra do profissional e assim, aprimorará cada vez mais seu trabalho. A tecnologia está à serviço dos profissionais que devem fazer uso afim de aprimorar o suas atividades cada vez mais.



ANÁLISE DE CUSTO MENSAL DA HEMODIÁLISE NO PARÁ POR REGIÃO DE SAÚDE EM 2018

MOTTA, ADRIANA DE OLIVEIRA

TAVARES, ROSIANE DO NASCIMENTO

CRUZ, LETÍCIA DOS SANTOS

TAVARES, KEWINNY

MONTEIRO, JAQUELINE NASCIMENTO

AMORIM, RAELY RODRIGUES

Introdução: No Brasil, os custos reembolsados com o tratamento da hemodiálise são elevados e com tendência ascendente ao longo dos últimos anos. No Pará, em 2012 esses números mais que duplicaram em relação a 2008, sendo que o número de sessões foi de 201.117 sessões e US\$ 17.156.966,05 os recursos reembolsados. Verifica-se assim um aumento tanto no número de pessoas com insuficiência renal crônica quanto os custos associados ao tratamento da doença (MENEZES et al., 2015). Desta forma, representando um custo elevado ao sistema público de saúde. **Objetivo:** Termino-nos como objetivo descrever o número de procedimentos aprovados e custo financeiro aprovados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) por região de saúde no Pará no mês de janeiro de 2018. **Metodologia:** trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados do banco de dados secundários SIA/SUS. As variáveis do estudo foram: região de saúde de residência, quantidade aprovada, valor aprovado, mês/ano. **Resultados e discussão:** O estudo encontrou que no estado do Pará foram aprovados no SIA/SUS 14.242 (quatorze mil duzentos e quarenta e dois) procedimentos de hemodiálise no mês de janeiro de 2018, correspondendo ao custo de R\$ 2.767.321,30 (dois milhões setecentos e sessenta e sete mil, trezentos e vinte um reais e trinta centavos). A oferta de serviços de terapia renal substitutiva e transplante não está disponível em todos os municípios, como ocorre na atenção primária à saúde (APS). No estado do Pará 54% das regiões de saúde possuem serviços de hemodiálise e os hospitais habilitados para realizar transplante é ainda menor (PARA, 2016). Foram analisadas 10 regiões de saúde, sendo elas: Carajás, Lago do Tucuruí, Metropolitana I, II, III, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins, Marajó I e II. A região de saúde com maior número de procedimentos aprovados foi a metropolitana I com 7.337 (51,5%) que corresponde ao custo de R\$ 1.425.150,38 (um milhão, quatrocentos e vinte e cinco mil, cento e cinquenta reais e Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



trinta e vinte centavos), seguido da região de Carajás com 2.621 (18,4%) com o custo de R\$ 508.998,20 (quinhentos e oito mil, novecentos e noventa e oito reais e dois centavos). A região com menor número de procedimentos aprovados foi de Tapajós com 13 (0,09%) que custam R\$ 2.524,60 (dois mil, quinhentos e vinte e quatro reais e sessenta centavos). O estudo verificou que a maior quantidade de procedimentos aprovados está concentrado na região metropolitana I que também é a região de saúde com maior concentração populacional. Porém, o consumo de recursos financeiros associados a terapia hemodialítica implicará num grande impacto nas despesas com saúde municípios. A identificação dos municípios é primordial para identificação dos fatores de risco que levam a falha renal, e assim intervir com ações de promoção a saúde e prevenção de doenças. Neste contexto, estratégias de identificação de pessoas em risco para doença renal crônica devem ser priorizadas e nas situações de falência renal o planejamento da diálise na atenção primária à saúde deve ser fortalecido, de acordo com os princípios da Política Nacional de Atenção ao Doente Renal (PEIXOTO et al., 2013; PENA et al., 2013). Conclusão: O custo mensal com a hemodiálise no Pará é elevado o que impacta na gestão financeira das ações de saúde, devendo-se desta forma, se planejar programas locais de promoção à saúde e prevenção de doenças nos municípios com maior número de procedimentos aprovados, uma vez que a redução destes custos só reduzirá por óbito do usuário ou por transplante renal.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) À UMA PACIENTE PORTADORA DE FERIDA EXOFÍTICA EM REGIÃO ESCAPULAR EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE BELÉM-PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

CRUZ, NÚBIA MARIANA SOUZA

COSTA, RAYNNE RAISSA FARIAS

PERES, PÂMELA CARVALHAES

ERDMANN, NATÁLIA DE ARAÚJO COSTA

Introdução: As feridas oncológicas são formadas pela infiltração das células malignas nas estruturas da pele, com quebra da integridade tissular, levando à formação de uma lesão exofítica (BRASIL, 2009). Para uma melhor assistência, a SAE vem sendo cada vez mais implementada, conferindo maior cientificidade da profissão. **Objetivo:** Descrever a SAE de um paciente acometido por lesão exofítica. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em um hospital oncológico em Belém-Pa. Para coleta de dados, foram realizados: anamnese, exame físico, análise do prontuário e pesquisa bibliográfica. **Resultado e discussão:** Paciente com diagnóstico de câncer de pele em região escapular direita. Relatou surgimento de lesão tipo espinha em julho de 2017 com posterior piora após expressões. Ao exame físico, presença de lesão exofítica de tamanho 10x7,5 cm, hiperemiada, friável, hiperexsudativa, com odor. Assim, foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem: dor crônica relacionada aos efeitos do câncer sobre a pele, evidenciada por relato verbal; Conforto prejudicado relacionado ao odor, dor e exsudato, secundário aos efeitos do câncer sobre a região, evidenciado por relato verbal. A principal meta constituiu em proporcionar um melhor conforto até o procedimento cirúrgico. Para isso, foram traçadas as seguintes intervenções: analgesia conforme prescrição médica, realização de curativo com irrigação de soro fisiológico gelado, a fim de diminuir a dor e risco de hemorragia durante o curativo, irrigação de Metronidazol para o controle do odor, aplicação de vaselina para facilitar e evitar traumas na retirada do curativo, e cobertura com gazes e acolchoados para conter o exsudato e odor. **Conclusão:** Sabe-se que o câncer carrega consigo fortes repercussões, assim, torna-se necessário o estabelecimento de cuidados que minimizem o trauma e auxilie na recuperação. Sendo assim, conclui-se que os cuidados prescritos e executados conseguiram alcançar a meta de proporcionar mais conforto. **Contribuições Para Enfermagem:** A principal contribuição baseia-se no empoderamento e divulgação de conhecimento científico quanto à temática, para a criação de um plano de cuidados baseado na ciência, proporcionando uma assistência adequada.



A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA AOS EX-PORTADORES DA HANSENÍASE DO ABRIGO JOÃO PAULO II. NO MUNICÍPIO DE MARITUBA/PARÁ - BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

NASCIMENTO, CLAUDIA

NASCIMENTO, ADRIANA

PEREIRA, WALDINEIA

VIEIRA, CLEYTON

ZÉLIA, SALDANHA

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, curável, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium Leprae*. De acordo com o boletim epidemiológico, a análise dos indicadores por macrorregião, mostrou que a Região Norte (com 34,26/100 mil hab.) exibiu as maiores taxas médias de detecção geral da doença no período analisado de 2012/2016. Embora milenar, a hanseníase ainda é vista com uma gama de estigmas, dificultando o controle da doença e tornando-a um problema de saúde pública (BRASIL, 2018). O Abrigo João Paulo II (ex-colônia de hanseniano, 1942-1998) localizado no município de Marituba/PA – Brasil, presta assistência a 148 residentes na faixa etária de 30 a 97 anos, sendo 90% composto por idosos. Alguns moradores apresentam particularidades, como: a deficiência física, devido às mutilações provocadas pela doença; e questões voltadas ao abandono familiar. Segundo Souza (2014) o abrigo se mantém com a ajuda do Instituto Pobres Servos da Divina Providência (IPSDP), apoio do governo estadual e municipal, e é formado por equipe multiprofissional com: médicos, enfermeiros, psicólogos e terapeutas ocupacionais que realizam inúmeros projetos de inclusão social e assistência de saúde, tendo a vista a grande demanda e carência do local. Diante desta problemática, reforça-se a importância de um processo de assistência de enfermagem humanizado no ambiente de um abrigo, onde este, esteja fundamentado no resgate de valores e respeito à vida humana. Objetivo: Mostrar a partir de um relato de experiência a importância de uma assistência humanizada aos ex-portadores da hanseníase do Abrigo João Paulo II, localizado no município de Marituba/PA. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, por meio de uma visita técnica voluntária, realizada em janeiro de 2018. Esta foi realizada por um grupo de discentes do 3º semestre do curso de Enfermagem ao abrigo João Paulo II, com o intuito de vivenciar a



assistência de saúde aos pacientes residentes do abrigo. No primeiro momento, tivemos contato com a equipe multiprofissional do local, que mostrou a rotina burocrática e de assistência prestada no abrigo. Após este contato, tendo o apoio destes profissionais, tivemos o primeiro contato com as atividades oferecidas aos pacientes. Foi realizada em uma sala de oficinas, aonde os pacientes foram acomodados e organizados em círculo para melhor elaboração das atividades. Neste momento, priorizou-se o método da observação, conversa e interação em grupo, com intuito de identificar as dificuldades enfrentadas por eles. Após essa fase de aproximação e observação, foram feitas intervenções de acordo com nossa análise da fase anterior. Para tal, foram utilizados recursos didáticos com temática voltadas para inclusão social, autocuidado e educação em saúde em geral. Posteriormente também foram realizadas oficinas com a elaboração de trabalhos artesanais feitas pelos pacientes que finalizou com exposições ao ar livre. Resultados e discussões: Com base na prática foi possível vivenciar uma perspectiva de assistência de enfermagem embasada na humanização. Nossa percepção como acadêmicos de enfermagem, foi a observação da necessidade de um cuidado mútuo e participativo, não somente da assistência profissional, mas também com envolvimento e acompanhamento de familiares, que em muitos casos, encontram-se ausentes. No primeiro momento, ao observar que eles conseguiam se expressar e demonstrar suas emoções ao relatar suas dificuldades no abrigo, identificamos temáticas que envolviam o enfrentamento da exclusão social, do abandono familiar, das limitações físicas e das sequelas que apresentavam ocasionadas pela hanseníase. No segundo momento, com base na nossa observação e nas descrições dos relatos apresentados, foram realizadas palestras com temáticas voltadas para o autocuidado com a pele, alimentação, também, a valorização de si próprio, especificamente, vitalidade, auto estima e flexibilidade que resultaram a inclusão social, autonomia, bem-estar e dinamismo para cada paciente. E como estratégia de integração, os idosos foram incentivados a realizar trabalhos artesanais como pinturas em quadros, criação de vasos, de jornais e de fantoches, visando o desenvolvimento motor, o psicológico e o fortalecimento do trabalho em equipe, estimulando a criatividade e reforçando a construção do ser humano de forma biopsicossocial, que por intermédio desses métodos socioeducativos tão singelos são capazes de reformular a assistência de enfermagem. Conclusão: Conclui-se através deste relato de experiência a importância da assistência de enfermagem, voltada para atender as reais necessidades desses pacientes que muitas vezes são deixados por familiares e excluídos socialmente do convívio diário com a sociedade. A partir desta vivência, pode-se observar que uma assistência humanizada corrobora efetivamente numa melhor qualidade de vida, na qual vimos que uma aproximação com os moradores e a aplicação de atividades coletivas, a partir dos relatos, contribuem efetivamente para o bem-estar biopsicossocial dos pacientes. Vale ressaltar, que há muitos desafios a serem ultrapassados no que tange a assistência



humanizada. Entretanto, é necessária a sensibilidade contínua na instrumentalização do cuidar, que enaltece a prática da empatia e do pensamento holístico. Desse modo, é importante salientar o esclarecimento à população sobre a Hanseníase e promover o levantamento de pesquisas que viabilizem novas percepções e novos mecanismos de controle da doença, a fim de que estes corroborem efetivamente ao processo.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, FERNANDA RAMOS DA

BARROS, EDUARDO PADILHA

Introdução: As úlceras venosas são as úlceras de perna mais frequentes (70 a 90% dos casos); são lesões mais superficiais (derme e epiderme) de formato irregular e tamanho variável, podem circundar toda a perna. Elas podem ser causadas por insuficiência venosa crônica com varizes e insuficiência de válvulas venosas, trombose venosa profunda, pode ser precipitada por lesão traumática ou erisipela, piora com edema (OLIVEIRA, 2016). Ainda que as úlceras venosas apresentem mortalidade quase nula, elas têm significativa morbidade, implicando em desconforto, muitas vezes incapacidade, por isso, acabam demandando grande volume de recursos para realizar seu tratamento e reabilitação, além de interferir diretamente em todos os aspectos de vida da pessoa que tem possui tipo de ferida crônica (FURTADO, 2014). Nogueira et al. (2015) sinalizaram que as úlceras venosas apresentam significativo impacto social e econômico devido à sua recorrência (altas recidivas), levando ao absenteísmo e desemprego. Diante desta realidade, o/a enfermeiro/a deve implementar o cuidado à pessoa com úlcera venosa, para isso é válido ressaltar a Sistematização da Assistência de Enfermagem consiste em cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento dos resultados esperados, implementação da assistência de enfermagem e avaliação da assistência de enfermagem. Objetivo: Relatar a experiência de enfermeiros residentes de Saúde da Família (UEPA) sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à pessoa com úlcera venosa em Membro Inferior Esquerdo (MIE). Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de enfermeiros residentes em Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará (UEPA) sobre a SAE à uma usuária com úlcera venosa em MIE, pertencente a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município da região metropolitana de Belém-PA. A SAE foi estruturada com informações coletadas na primeira visita domiciliar. A SAE esteve sempre em processo dinâmico (avaliada a cada semana) sendo realizada entre Novembro de 2017 a Março de 2018. Na primeira etapa a coleta de dados foi baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta, através de anamnese e exame físico específico na região da ferida crônica. Na segunda etapa foram determinados os diagnósticos de Enfermagem de acordo com a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). Na terceira etapa houve o planejamento dos cuidados de enfermagem para os

resultados esperados. Na quarta etapa houve o processo de implantação, através da realização de intervenções baseadas nos diagnósticos evidenciados e no planejamento. Na última etapa houve a avaliação da assistência de enfermagem. Resultados e Discussão: Usuária hipertensa, diabética, obesa, sedentária, com queixa frequente de “dor na perna esquerda”. Usuária com úlcera venosa em MIE há 8 anos, com diâmetro no maior eixo vertical de 12 cm; bordas irregulares, maceradas e esbranquiçadas e com aspecto de “estrangulamento” das bordas, friáveis ao toque; leito da ferida com esfacelo em grande quantidade aderido ao leito por toda a extensão da ferida, exsudato esverdeado, com odor fétido, total ausência de tecido de granulação. Foram evidenciados os seguintes diagnósticos de enfermagem: trauma na pele determinada pela presença de ferida crônica em membro inferior esquerdo em pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM); dor determinada pela presença de ferida crônica em membro inferior esquerdo em pessoa com HAS e DM; retorno venoso prejudicado determinado pela presença de úlcera venosa em membro inferior esquerdo em pessoa com HAS e DM; autoestima baixa determinada pela obesidade. Através do levantamento desses diagnósticos, pôde-se realizar um plano de cuidados direcionado para suprir as NHB's prejudicadas. Os resultados esperados foram traçados da seguinte forma: Avanço do processo de cicatrização da ferida; redução da dor e edema em MMII; melhora na condição de deambulação e no autocuidado; esclarecimento e estímulo à prática de atividades físicas leves, como caminhadas inicialmente 3 vezes na semana por 10 minutos e aumentar gradativamente ao decorrer das próximas semanas (dentro dos limites físicos da usuária) para melhora da condição clínica, da baixa autoestima, controle de níveis de glicemia e pressão arterial; a usuária deverá fazer uma reeducação alimentar dentro de sua realidade econômica para reduzir a carência de nutrientes essenciais e melhorar o aspecto da ferida, favorecendo a proliferação de tecido viável para cicatrização da ferida; ter boa aceitabilidade e adesão às orientações ofertadas pela enfermagem. Intervenção da Enfermagem: Escuta sensível, encorajar a usuária quanto à adesão ao tratamento, esclarecer dúvidas quanto à situação de saúde atual; encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; oferecer orientações oportunas aos diagnósticos encontrados; inspecionar retorno venoso em MMII; observar o aparecimento de varizes, edema e alteração na cor nas pernas; elevar MMII conforme orientação; avaliação da intensidade, frequência e localização da dor; realização diária de curativo, para manter ferida limpa; orientar os cuidados na troca do curativo; programar visita domiciliar, uma vez que a ESF em que a usuária está vinculada não tem provisão de coberturas específicas para feridas crônicas (que poderiam permanecer por mais tempo, sem a necessidade de troca diária), com utilização de SF 0,9%, solução de Ácidos Graxos Essenciais (AGE), Hidrogel com Alginato, coberturas secundárias com gazes, acolchoado e atadura; utilização de técnica asséptica e



orientação de manutenção do curativo por 24 horas. Discussão do caso com a equipe e encaminhamento para consulta médica da ESF para tratar infecção já instalada e dor. Solicitação de visita domiciliar multiprofissional (enfermagem, serviço social, medicina, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia e nutrição) para intervenção multidisciplinar. Na mesma semana foi colocado em prática o plano traçado. A antibióticoterapia e analgesia foram iniciadas; porém, com o passar das semanas não houve visita domiciliar multiprofissional (somente enfermagem e medicina), uma vez que não havia transporte para locomoção da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Com o avançar das semanas, os insumos utilizados para o tratamento da úlcera venosa foram sendo trocados, de acordo com a regressão da infecção e tecido desvitalizado e proliferação de tecido viável para cicatrização, associados à medicação prescrita, controle da glicemia e pressão arterial e reeducação alimentar. A usuária não conseguiu realizar atividades físicas, relatando sentir dor no MIE. Após algumas semanas, a usuária nos relatou que estava se sentindo bem melhor, demonstrava estar recuperando a autoestima, não relatava mais dor e sentia vontade de retornar ao convívio social. Conclusão: Foram evidenciadas melhoras significativas no quadro clínico da usuária, a maioria dos resultados esperados foi alcançada, as intervenções de enfermagem se mostraram eficientes e efetivas. Foi evidenciada evolução positiva significativa na ferida (bordas planas, semi regulares, diminuição de esfacelo, ausência de odor fétido, tecido de granulação por toda a extensão da ferida), proporcionando tecido viável para cicatrização. A experiência nos proporcionou um enriquecimento profissional e pessoal, profissionalmente nos possibilitou implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde, proporcionando um cuidado de enfermagem organizado e registrado adequadamente; e pessoalmente pois, gerou em nos a necessidade de implementar medidas necessárias ao cuidado integral a pessoa com ferida crônica.



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À
REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

COSTA, BRUNA CARLA PINHEIRO FERREIRA

COUTINHO, TÂNIA DOS SANTOS

OLIVEIRA, THAYNA GABRIELE PINTO

PALHETA, LÍVIA MARCELI PEREIRA
PINHEIRO

SILVA, HUGO ROGÉRIO BAÍA

FERREIRA, ANA LUIZA VASCONCELOS

Introdução: Doenças coronarianas têm se tornado uma das patologias mais frequentes no Brasil. Ocupando lugar de muita importância no ranking de enfermidades que causam mais mortes em nosso país, como: infarto agudo do miocárdio; angina; pressão arterial elevada; aterosclerose e outras, impedindo o normal funcionamento vascular do miocárdio e consequentemente do coração. Em razão do aperfeiçoamento dos métodos diagnósticos e terapêuticos e dos hábitos de vida cada vez mais prejudiciais à saúde, como dietas hipercalóricas, ricas em açúcares, tabagismo e sedentarismo, as características dos pacientes que se submetem as consultas mudaram. Ela está sendo indicada mais tardiamente ou em pacientes com lesões mais graves, resultando em maior número de situações de risco e maior complexidade como reoperações, idade avançada e outras comorbidades. Porém, há outra forma de tratamento para reverter esta condição em que o músculo mais importante do coração está acometido, faz-se um procedimento cirúrgico que é denominado de revascularização do miocárdio, procedimento que fornece a boa funcionalidade do coração de forma satisfatória. Diante desse contexto, exigem-se condutas que podem variar rapidamente, levando à tomada de decisão pela equipe médica e de enfermagem visando a intervenções fundamentadas em métodos e cuidados específicos com o paciente cirúrgico durante o seu preparo no pré, intra e pós-operatório. Atualmente, com um público mais informado em se tratando da área de saúde, espera-se que o profissional enfermeiro esteja apto para gerenciar, assistir e educar de forma ética, perito e segura suas atividades. Objetivo: Descrever a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem através de conhecimentos peritos e humanizados ao paciente



submetido à revascularização do miocárdio. Material e métodos: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de atividades práticas dos acadêmicos e profissionais de enfermagem no centro de terapia intensiva de um hospital privado, ao público alvo, pacientes submetidos a revascularização do miocárdio baseando-se no conceito de Moura (2015), Relato de experiência traz à tona a importância do ato de pesquisar, tanto na trajetória do discente, como na docência. A pesquisa é o cerne de toda a construção do conhecimento, desse modo o relato de experiência reflete a importância da pesquisa, como parte integrante e indispensável para uma ação formadora e transformadora na atividade do docente. Resultados e discussões: A revascularização do miocárdio traz consigo muitos questionamentos em relação ao futuro, como a incapacidade para o trabalho a efetivação da aposentadoria e a redução da renda familiar. O fenômeno é desencadeado pela categoria “relatando a descoberta da doença cardíaca”, que contempla desde os primeiros sinais e sintomas do infarto agudo do miocárdio até a vivência do processo cirúrgico. A equipe de saúde, em especial a de enfermagem, destina atenção especial as orientações pré-operatórias aos pacientes e familiares, por meio de encontros grupais e individuais, visando minimizar o estresse da hospitalização e do processo cirúrgico, diminuir a ansiedade, insegurança, preocupação e possíveis complicações que os pacientes podem apresentar. Sendo assim, a equipe de enfermagem é responsável por identificar tais sentimentos e realizar ações que proporcionem orientação, ampliação de conhecimento e conforto no pré-operatório. Mediante o relato vivenciado por acadêmicos de Enfermagem aos cuidados ao paciente submetido a revascularização do miocárdio decorre após realizar um cateterismo cardíaco, onde evidenciou 90% de obstrução das artérias coronárias houve indicação de cirurgia cardíaca. O Paciente e seus familiares foram orientados de todos os processos que ia envolver a cirurgia cardíaca. Na saída do bloco cirúrgico paciente foi encaminhado para terapia intensiva para fazer a fase de pós-operatório imediato. Ao chegar na terapia intensiva foi cuidado de forma precisa com controle de sinais vitais de 1 em 1 hora, nas primeiras 24 horas, com controle de balanço hídrico rigoroso, atenção com os drenos mediastino e pleural, monitorização por multiparâmetros e conectando as próteses que o paciente veio com pressão arterial média e o cateter de marcar passo caso haja bradicardia. O paciente fica entubado por um curto período e a equipe fica desempenhada para retirar as próteses precocemente, afim de prevenir complicações como a pneumonia associada a ventilação mecânica e infecções oportunistas por uso de muitos cateteres invasivos. Os Diagnóstico de Enfermagem para realizar o plano de cuidados segundo a Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem foram: Conforto prejudicado, relacionado aos efeitos do procedimento cirúrgico, evidenciado por verbalização de dor; Nutrição desequilibrada menos que a necessidade corporal relacionado a diminuição das exigências calóricas, evidenciado por perda ponderal; Risco da integridade da pele prejudicada relacionada a



alteração da mobilização física; Risco para infecção relacionado ao local de invasão do organismo, secundário a ferida operatória e uso de próteses invasivas. A enfermagem pode atuar no sentido de oferecer e exercer o cuidado personalizado, criativo e compreensível, contemplando a totalidade e complexidade do ser humano, tendo como objetivo qualificar e humanizar profissionais de enfermagem nos atendimentos prestados a enfermos sob condições traumáticas físicas e emocionais. Conclusão: A equipe de enfermagem consegue realizar sua assistência com mais aceitação, autoestima e valorização profissional. Sistematizar de maneira inteligente Assistência de Enfermagem ao paciente submetido à revascularização do miocárdio é de fundamental importância para a reabilitação do paciente, corrobora para um cuidado de qualidade, organizado e humanizado, para uma satisfatória recuperação e reabilitação para seu meio social.

O PERFIL DOS USUÁRIOS QUE PARTICIPARAM DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO NO MUNICÍPIO DE BENEVIDES/PA.

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



CASTILHO, SAMARA MACHADO

SAMPAIO, ELYZAMA DE OLIVEIRA

OLIVEIRA, MARIA DOS ANJOS SAMPAIO DE

MORAES, MILENE RAIOL DE

Introdução: O Tabagismo é considerado uma doença epidêmica resultante da dependência de nicotina e foi incluído pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10). (SILVA, 2011). O Brasil possui o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), coordenado nacionalmente pelo INCA em parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, entre outros setores sociais. Este programa procura atuar através do desenvolvimento de ações educativas, legislativas e econômicas. (BRASIL, 2003). Objetivo: Avaliar o perfil dos Usuários que participaram do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Município de Benevides/PA, descrevendo as características existentes nos Usuários, e descobrindo se houve usuários que cessaram o fumo durante a participação, analisando os resultados positivos obtidos pela Implantação do PNCT. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo, de estudo descritivo/quantitativo. No método quantitativo será avaliado o perfil dos usuários que participaram do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Município de Benevides/PA, através de uma quantificação em percentil das respostas do questionário. Resultados e Discussões: A maioria dos usuários é de baixa escolaridade, e com uma renda de até dois salários mínimos, estão mais direcionados ao sexo masculino, e mais de 80% deles associam o cigarro à sensação de prazer no seu dia-a-dia. A maioria dos participantes já tentou parar de fumar até três vezes e tem convívio com fumantes em casa. Dos 16 participantes da pesquisa, apenas trinta e três por cento deles conseguiram parar de fumar, e hoje declaram não sentir mais o desejo de voltar à prática. Os que não conseguiram cessar o fumo declaram um enorme desejo em conseguir essa vitória. Mesmo que o numero de fumantes que param de fumar seja muito menor do que aqueles que iniciam a prática, muito ainda tem a se fazer nas Unidades de Saúde, começando pela divulgação do PNCT, pois poucos profissionais tem o conhecimento de sua existência. Conclusão: É imprescindível que todos se conscientizem de que o tabagismo continua sendo um vilão na vida de diversos brasileiros. Sabemos que o hábito de fumar se tornou um líder mundial em mortes por consequências de diversos tipos de câncer



(BRASIL 2011), e mesmo que existam medidas publicitárias de mostrar os danos causados à saúde para a população, o número de fumantes no Brasil e no restante do mundo continua assustador. O número de fumantes que conseguem parar de fumar é considerado muito baixo mediante o número daqueles que iniciam essa prática, o que não significa que o Programa de Controle do Tabagismo não esteja funcionando ou que ele não esteja trazendo bons resultados. Cada um fumante que o programa consegue transformá-lo em ex-fumante já é uma grande conquista, salvar uma vida da “fumaça preta” é saber que essa vida conseguirá ter chances de viver com mais expectativa e com melhor qualidade de vida.

**ENFERMAGEM - ANÁLISE DO USO DO PARTOGRAMA COMO INSTRUMENTO DE
REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES DO PARTO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA
EM BELÉM-PA**



BARBOSA; SAMARA DA SILVA BARBOSA

BATISTA; DEUSANA LÚCIA SENA

COSTA; MARCILEIDE SILVA

LIMA, CARLA C. COSTA

OLIVEIRA; ANTÔNIA ELIENE DA SILVA

VALOIS; RUBENILSON CALDAS VALOIS

Introdução: O partograma é um instrumento de representação gráfica que utiliza as linhas de alerta e de ação, permitindo realizar a documentação e acompanhamento da evolução do trabalho de parto, a fim de detectar possíveis anormalidades, assim como o diagnóstico precoce de distorcias (TRAVERZIM; NOVARETTI, 2014), quando corretamente aplicado contribui tanto para o diagnóstico das alterações da evolução do trabalho de parto quanto para a realização de intervenções em tempo hábil, garantindo o bem-estar materno-fetal, evitando assim interferências desnecessárias. Vasconcelos *et al* (2013) relata que o partograma, é útil também para avaliar a evolução do parto como um todo: a dilatação cervical, a descida da apresentação, a posição fetal, a variedade de posição, a frequência cardíaca fetal, as contrações uterinas, a infusão de líquidos e a analgesia. No entanto, o seu uso não é frequente e quando utilizado seu preenchimento é inadequado, elevando os índices de procedimentos dispensáveis. Objetivo: Analisar o uso do partograma na assistência ao parto normal em um hospital público na cidade de Belém. Material e métodos: Estudo de natureza quantitativa e características prospectivas, autorizado pelo comitê de ética da FAMAZ sob o nº1.999.002, realizado com 120 partogramas de puérperas entre fevereiro e abril de 2017. Os dados foram tabulados através do programa *Microsoft Excel* 2010 e analisados no programa *Bioestat* 5.3 para realização de testes descritivos, utilizando-se os testes da média e desvio padrão, respeitando-se os padrões éticos da pesquisa, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados e discussão: Dentre a amostra analisada, 120 (100%), não estavam preenchidos completamente, os dados relacionados à pressão arterial, 110 (98%) foram os que tiveram maior ausência de registro, juntamente com a variável variedade de posição, encontrada somente em 01 (0,01%). A maior ausência de preenchimento foi evidenciada no eixo 1 do partograma, onde havia como itens de avaliação a idade, o leito, a hora, números de gestações, de partos normais, de partos cesarianos, de partos a fórceps, de abortos e a data da última menstruação entre outros, onde a média de ausência foi encontrada



em 79,4% das amostras. A análise revelou que as variáveis da tabela 3 (batimento cardíaco fetal, dinâmica uterina, avaliação da bolsa amniótica, líquido amniótico, pressão arterial, uso de medicamentos, assinatura, diagnóstico final) foram as que mais receberam preenchimento, revelando a maior preocupação com esses itens, e outros considerados de extrema importância também não tiveram o devido preenchimento, como foi o caso do item destinado a acompanhar a aferição da pressão arterial. O item destinado à ausculta do BCF preenchido em 89 (74,2%) revelou a importância destinada a esse tópico, a oportuna identificação das modificações na frequência cardíaca fetal pode indicar riscos como sofrimento fetal, ressalta-se que a avaliação da vitalidade fetal pela ausculta dos batimentos cardíaco-fetais se constitui em uma técnica propedêutica clinicamente indispensável nesse processo (REZENDE, 1997). A não observância das variáveis de posição no partograma pode comprometer o acompanhamento do trabalho de parto, bem como as possíveis intervenções necessárias, visto que as linhas de alerta e linha de ação delimitam zonas distintas no partograma, permitindo identificar a evolução anormal assim como distinguir o parto eutócico do distócico (PHILPOTT, 1972). Conclusão: Deste modo o preenchimento incorreto reflete a pouca importância dada a esse instrumento, haja vista que sua não aplicabilidade deixa de proporcionar a parturiente um atendimento seguro, assim como, um melhor acompanhamento das dificuldades que possam surgir durante a evolução do trabalho de parto. Considera-se inevitável e essencial a discussão acerca do tema para que possa assegurar a parturiente um parto seguro.

A SALA DE ESPERA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV): RELATO DE EXPERIÊNCIA

PANTOJA, AMANDA CAROLINA ROZARIO



ALBERTO, LAILA BEATRIZ DIAS

ESTUMANO, VANESSA KELLY CARDOSO

LINARD, RENAN DE SOUZA

PANTOJA, CLEISE ELLEN FERREIRA

IMBIRIBA, MARGARETH MARIA BRAUN GUIMARÃES

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), representam ainda um problema de saúde pública no Brasil, a transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ocorreu por volta de 1982, com maior incidência em indivíduos homossexuais, atualmente a doença possui perfil generalista, qualquer gênero sexual estará suscetível a contrair a doença diante de um ato sexual desprotegido e contato direto com sangue infectado (BRASIL, 2016; BREGA et al., 2017). Em um estudo realizado por Rodrigues et al., (2017), quase 30% dos participantes da pesquisa relataram não usar preservativos durante o ato sexual, bem como cerca de 23,3% não possuem parceiros fixos, notando-se então que há fatores que predis põem possíveis exposição de adquirir e/ou transmitir o HIV. Diante disso, a porta de entrada para a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), são as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) que com a atuação conjunta multiprofissional nesses serviços, promovem o atendimento da população acatando suas necessidades com acompanhamento por meio de consultas identificando tais comorbidades apresentadas pelos usuários, como exemplo as IST's. Dessa forma, de acordo com os problemas destacados que podem ocorrer na vida dessa população, os artigos estudados a princípio, ressaltam a importância da atuação do enfermeiro no processo de educação em unidades de atenção primária, abordando principalmente temas como a sexualidade e a repercussão da transmissão do HIV, visto que a enfermagem tem como papel fundamental na informação e orientação para com a sociedade, uma vez que muitos possuem resistência e vergonha na procura desses serviços de saúde para sanar dúvidas (LEITE et al, 2014; MOREIRA et al., 2015). Objetivo: Relatar a experiência da realização de uma ação educativa sobre HIV em uma sala de espera de uma unidade básica de saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, baseado na vivência de acadêmicos de enfermagem durante a realização de uma ação educativa sobre HIV em uma unidade básica de saúde em Belém, em agosto de 2017. A temática foi explanada através de palestras, com a utilização de material de apoio como



cartazes com imagens autoexplicativas, demonstração dos preservativos feminino e masculino e distribuição de folders, buscando promover uma melhor assimilação do tema em foco. Resultados e Discussão: Durante a ação notou-se a fragilidade do conhecimento envolvendo questões como a transmissão e sintomas da doença abordada. No entanto, os usuários demonstraram interesse significativo durante a palestra, devido a participação e as indagações realizadas. No final da ação foi possível observar a sensibilização dos usuários em espera frente ao conceito, as formas de transmissão, ao diagnóstico, à prevenção e ao tratamento de controle do HIV. Sabe-se que o HIV é considerado como um problema de saúde pública que mais aflige a população mundial, diante disso, entende-se que as salas de espera são espaços que colaboram para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, contribuindo para a prevenção das IST's e para a melhoria das condições de saúde da população (RODRIGUES et al., 2011). Diante disso, foi possível comparar os resultados do presente estudo, com os de Costa et al., 2016, o mesmo destaca a importância da realização de educação em saúde por graduandos em UBS, principalmente quando se refere as IST's, bem como destaca que as ações de enfermagem como integrante da equipe da saúde passa pela própria conscientização dos sujeitos de seu papel como agentes transformadores, proporcionando a reflexão sobre quanto estamos suscetíveis a essa infecção. Conclusão: Constatou-se que as atividades de educação em saúde realizadas na sala de espera podem ser vistas como um modo de incentivar a participação e autonomia dos usuários na prevenção do vírus HIV e também na promoção da saúde.

INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES PREVENÍVEIS POR VACINA NO PARÁ, NO PERÍODO DE 2007 A 2017 – RESUMO DE LITERATURA

FERNANDES, JÉSSICA CORRÊA

BENTES, ARACELI CALLIARI



SANTANA, ANA BEATRIZ TAVARES OLIVEIRA

HOLANDA, BRENDA MARÍLIA ARAÚJO DE

MAGALHÃES, WENDEL TADEU TEIXEIRA DE

MESQUITA, RAFAELA DA SILVA

Introdução: O programa nacional de imunização (PNI) disponibiliza desde 1973 na rede pública imunobiológicos contra os principais agentes infecciosos de importância epidemiológica no Brasil, o que contribuiu efetivamente para a redução da mortalidade por causas evitáveis na atenção primária, principalmente nos grupos prioritários. A medida que as populações se tornavam imunizadas, o Ministério da saúde ampliou a idade para vacinação em diversos grupos etários (BRASIL, 2003). No atual manual de normas e procedimentos para vacinação estão descritas os tipos de vacinas que fazem parte do PNI na rede pública. Cada vacina tem componentes específicos que desencadeiam uma resposta protetora específica na pessoa submetida ao procedimento, porém algumas reações ao imunobiológico devem ser monitoradas. O enfermeiro é o profissional que gerencia a sala de imunização nas unidades de saúde do sistema único de saúde, além de realizar a avaliação da cobertura vacinal do seu território, através do sistema de informação do programa nacional de imunização (BRASIL, 2014). As infecções, que tais vacinas protegem, são de notificação compulsória, desta forma, na ocorrência das morbidades é obrigatória a notificação aos órgãos de vigilância para que se inicie as ações de controle e prevenção (BRASIL, 2016). Objetivo: Descrever a incidência das infecções imunopreveníveis no Pará, no período de 2007 a 2017. Metodologia: Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, retrospectiva, cujos dados foram coletados do sistema de informações de agravos de notificação (SINAN), na base de dados do DATASUS/tabnet. Foram incluídos no estudo as infecções imunopreveníveis por vacina cujos dados estavam disponíveis no período de 2007 a 2017. Para seleção dos dados no SINAN de cada infecção prevenível por vacina, na linha foi usado a categoria região de saúde/município de residência, na coluna foi usado a categoria ano de notificação, sendo selecionado os anos de 2007 a 2017. Resultado e discussão: Foram notificados 794 casos de infecções imunopreveníveis por vacina no período do estudo no Estado do Pará. A infecção com maior número de casos foi a coqueluche com 572, seguido do tétano acidental com 210 casos, além de 11 casos de tétano neonatal e a infecção com menor incidência foi a difteria com 01 caso. Considerando a região de saúde, o baixo Amazonas registrou o maior número de casos com 255, seguido do Marajó II com 99 casos, já a região do Tapajós registrou menor número de casos, 10. No SINAN, faltam dados atualizados das infecções preveníveis por vacina. Verifica-se que apesar de quase meia década de instituição do PNI, algumas infecções ainda acometem as populações no Estado do

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



Pará, causando um custo maior nos cuidados de saúde relacionados ao tratamento dessas infecções. A elevada incidência de infecções imunopreveníveis na região do Baixo Amazonas encontrada no estudo, requer maior intervenção dos órgãos de vigilância. Em um estudo anterior realizado por Braz e colaboradores (2016) não houve dados de cobertura vacinal para o município de Mojuí dos Campos que faz parte do baixo Amazonas. Os autores referem que a classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis é uma ferramenta adicional para identificação de áreas prioritárias, onde as ações poderão ser direcionadas pelos gestores, melhorando a qualidade e contribuindo para o sucesso do Programa Nacional de Imunizações nos municípios, Unidades da Federação e, por conseguinte, no plano da nação. Conclusão: O estudo identificou elevada incidência de casos de doenças imunopreveníveis no Estado do Pará, principalmente, de coqueluche, tétano acidental e neonatal, sendo a região de saúde com maior incidência foi o baixo Amazonas, desta forma, requer ações mais efetivas do poder público quanto ao monitoramento dos indicadores da cobertura vacinal, com identificação dos municípios prioritários.

OS VAZIOS DA ASSISTÊNCIA A GESTANTE NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO NORMAL

SILVA, NATÁLIA DE JESUS SOUZA

DA SILVA, RUDILENE RAMOS CAVALCANTE



DA SILVA, JANICE PIRES.

SANTANA, JOSÉ HENRIQUE NUNES.

DE OLIVEIRA, YURI HENRIQUE ANDRADE .

DA SILVA, SILVIA CRISTINA SANTOS

Introdução: Uma das dúvidas que mais preocupam a gestante é a respeito da via de parto ideal. Apesar de cada vez mais a mulher querer participar da escolha da via de parto, muitas vezes ela não é esclarecida sobre o processo de parto e nascimento. Esta decisão fica centrada nas mãos do profissional que a acompanha e por isso, a gestante passa a ser vista mais como um objeto do cuidar, do que como um sujeito livre para expressar suas opiniões, angústias e medos, perdendo assim, a sua autonomia. As informações recebidas quase sempre são superficiais, dificultando que a mulher identifique a melhor opção do parto. Por isso se torna necessário que o profissional oriente e responda as dúvidas, dentre as quais são: as dores, as manobras, o tempo, medicamentos, benefícios e malefícios, dentre outras dúvidas acerca do tipo de parto, tornando a gestante participante ativa desse momento tão importante e aguardado. (DO NASCIMENTO *et al.*, 2015). Objetivo: Analisar os vazios da assistência à gestante na escolha de via do parto normal. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde se revisou literatura para identificação dos problemas encontrados. As etapas que compreendem a revisão integrativa dessa pesquisa são: 1) estabelecimento do tema da revisão; 2) seleção das amostras, com critérios de exclusão e inclusão pesquisados na base de dados SciELO; 3) informações a serem coletadas; 4) análise dos resultados e 5) apresentação e discursão sobre a pesquisa. Resultado e discursão: Foram levantados quatro artigos que tratavam da perda da autonomia da mulher durante o pré-natal e parto. Em todos foram identificados que é durante a assistência que ocorre a entrega involuntária da autonomia de escolha para o profissional, contribuindo para transformar o parto, de acontecimento natural, para um evento técnico e medicalizado. A mulher deixou de protagonizar um dos momentos mais importantes de sua vida, deixando de reafirmar sua capacidade feminina. Segundo o Ministério da Saúde (2010), a excessiva taxa de cesariana no setor suplementar (que chegam a 84% dos partos) tem múltiplas razões, dentre elas: a relação médico-paciente assimétrica, que dificulta a participação das mulheres na decisão do tipo de parto; fatores esses associados a: insensibilidade dos profissionais às necessidades da mulher falta de informações, condições do sistema de saúde público ou privado que ajudam na elevação da taxa de cesárias, pois cada vez mais se afirmam erroneamente somente os malefícios do parto normal como dor, manobras traumáticas enquanto que ao parto cesáreo, estabelecem somente os benefícios como menos sangramento e menos riscos para o recém-nascido. Conclusão: Deve-se

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



oportunizar à mulher o resgate de seu protagonismo no processo de nascimento, permitindo a ela decidir sobre o seu parto com base em informações consistentes e evidências científicas, pois é durante o pré-natal que são esclarecidas dúvidas sobre esse processo, as vantagens e desvantagens de cada procedimento e a desmitificação da dor do parto natural. Contudo, ainda existem muitos empecilhos para uma assistência humanizada, rotineira e estruturada, que de deem à mulher autonomia em todo o desenrolar da gravidez, não ocorrendo interferência significativa e procedimentos desnecessários pelo enfermeiro ou médico. Ressalta-se a importância de que ocorram ações de educação em saúde voltadas para o esclarecimento das gestantes, com profissionais capacitados e qualificados, contribuindo para realização de um parto natural, satisfatório e livre de complicações e o mais importante respeitarem e executar (caso seja viável) o tipo de parto que for de sua escolha depois de conhecer os benefícios e malefícios de cada um.

O CONHECIMENTO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

SANTOS, MÁIRA

FONSECA, CAROLINA

OLIVEIRA, SAMUEL



NAGATA, DENISE

SILVA, BIANCA

CARVALHO, LENNON

Introdução: Nos últimos anos as doenças cardiovasculares por causas externas têm apresentado crescimento, refletindo no destino de recursos públicos em hospitalizações e demora do paciente hospitalizado. A parada cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada pela interrupção súbita da boa atividade ventricular e da respiração (SILVA; MACHADO, 2013). Nesse cenário em que a PCR é a cessação de forma súbita da circulação sistêmica, atividade ventricular útil e ventilatória em sujeito não portador de enfermidade intratável ou em fase final, sem perspectiva de morte naquela ocasião. A Reanimação Cardiopulmonar (RCP) é definida como um conjunto de manobras executadas imediatamente após a PCR com a finalidade de conservar artificialmente o fluxo sanguíneo arterial até o cérebro e demais órgãos essenciais até que retorne à circulação espontânea (TALLO et al., 2012). Objetivo: Investigar nas literaturas qual o nível de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre RCP no período de 2013 a 2018. Método: A metodologia utilizada para pesquisa foi a revisão integrativa da literatura, a qual é um estudo que proporciona a busca, a análise crítica e a síntese das manifestações disponíveis do tema investigado. O seu resultado final é o atual conhecimento do assunto, assim como o direcionamento para elaborar futuras pesquisas a partir de lacunas observadas. Logo, a partir da síntese do conhecimento dos artigos selecionados na revisão, podemos inferir conclusões perceptíveis de acordo com as informações disponíveis, diminuir as incertezas sobre recomendações práticas, contribuindo para tomada de decisões que possam resultar na melhor forma de construção de conhecimento sobre RCP pelos acadêmicos de enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A coleta de dados foi realizada por meio da busca de artigos nas seguintes bases de dados: Public Medline (PUBMED), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bancos de Dados de Enfermagem (BDENF), por serem importantes bases de dados para uma pesquisa. Os critérios de inclusão utilizados foram: 1) artigos com texto completo disponíveis; 2) artigos em português e inglês; 3) artigos publicados entre 2002 a 2017; 4) artigos que abordem o conhecimento do acadêmico de enfermagem sobre RCP, voltados para adultos. Ao que diz respeito aos critérios de exclusão, foram adotados os seguintes: 1) artigos com textos incompletos; 2) artigos publicados em línguas não contempladas pelos critérios de inclusão; 3) artigos apresentados em período distinto aos anos de 2012 a 2017; 4) artigos que não abordem as temáticas relacionadas a presente pesquisa; 5) estudos publicados em forma de tese e dissertações. Resultado e Discussão: Foram



selecionados 3 estudos referente ao conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre RCP, todas as publicações são do ano de 2015. As evidências destes estudos demonstraram que os acadêmicos de enfermagem possuem conhecimento insuficiente, tanto teórico como prático, da execução das manobras de RCP com qualidade conforme preconiza as diretrizes internacionais. Além disso, a literatura aponta um impacto positivo na construção de conhecimento e habilidade após a execução de capacitação teórico-prático sobre RCP. Sendo que, as manobras de RCP são procedimentos simples que não precisam de equipamentos e materiais adicionais, quando realizadas rapidamente são vitais para uma resolução favorável à vítima. Diante disso, é fundamental que os discentes de enfermagem, futuro enfermeiros, saibam executar tais manobras, já que todo profissional de saúde deve estar preparado para realiza-las (SILVA et al., 2015). Conclusão: Os acadêmicos de enfermagem possuem conhecimento insuficiente, tanto teórico como prático, da execução das manobras de RCP com qualidade conforme preconiza as diretrizes internacionais. O surgimento de mais pesquisas sobre RCP auxiliam na formação dos acadêmicos, tornando-se necessário ressaltar o valor do conhecimento da capacitação adequada para a qualificação dos futuros profissionais.

OS RISCOS AMBIENTAIS QUE AFETAM OS MOTORISTAS DOS COLETIVOS URBANOS EM ANANINDEUA-PA

JOSILENE NASCIMENTO DO LAGO

CAROLINE DAS GRAÇAS DOS SANTOS RIBEIRO

LARISSA EMILY DE CARVALHO MORAES

ANDREZA CALORINE GONÇALVES DA SILVA



DANILO SOUZA DAS MERCÊS

LUCIANO FERREIRA MARGALHO

Introdução: Os trabalhadores dos transportes urbanos realizam atividades laborais que envolvem diversos fatores de risco sejam eles físicos, químicos, biológicos. Nessa perspectiva, a prevenção à saúde desses profissionais é motivo de preocupação (MENDES; LEITE, 2004). A saúde do trabalhador é definida como um campo do conhecimento que busca compreender as relações entre o trabalho e o processo de saúde e adoecimento. A partir do exposto, podemos entender a saúde do trabalhador como um campo da saúde que envolve estudos, ações, assistência, vigilância e todas as alterações e agravos a saúde no ambiente de trabalho (BRASIL, 2002). Diante dos fatos, os especialistas em saúde necessitam verificar por meio de um trabalho preventivo, os fatores ambientais de risco na empresa para evitar as doenças ocupacionais. Além disso, o trabalhador necessita de uma abordagem abrangente, visto que para detectar um indivíduo doente, é necessário atentar para uma série de características, como a tarefa executada no trabalho, as relações interpessoais, a aptidão física, o estilo de vida, a categoria profissional, dentre outras (MENDES; LEITE, 2004). Objetivos: Relatar a visão dos acadêmicos de enfermagem diante das condições laborais e os riscos ambientais que afetam direta ou indiretamente a saúde desses trabalhadores. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo de observar e compreender as relações entre o trabalho e o processo de saúde e adoecimento de motoristas do transporte coletivo que trabalham no período diurno em uma empresa de ônibus, localizada no município de Ananindeua-PA. Resultados e Discussões: Após análise identificamos que os trabalhadores possuíam entre 20 e 35 anos de idade, trabalham a mais de cinco anos na empresa, com carga horária acima oito horas diárias, quanto aos hábitos de consumo à maioria deles relatou que ingerem algum tipo de bebida alcoólica e fumam. Observamos que a maior parte deles apresentavam incômodos por parte do motor do ônibus, falta de ventilação no coletivo atrapalha o trabalho, a cadeira do ônibus é desconfortável. Além de apresentarem sentimentos negativos como medos por conta da violência e com isso gerando estresse constante. Observamos que o ruído é o grande fator de incômodo, o ruído, além de ser potencial causador de surdez ocupacional, pode também agir na saúde mental do motorista profissional. Em relação às condições ambientais, houve uma grande insatisfação quanto ao calor excessivo dentro dos veículos e também ao calor que sai do motor do ônibus, já que este se encontra ao lado do motorista. O medo de sofrer ou provocar acidente está presente no trabalho destes profissionais, e é intensificado pelas questões do estado caótico do trânsito em toda a cidade e região metropolitana. Outro fator alarmante é ausência da ginástica laboral no ambiente de trabalho para os profissionais do setor de transporte é preocupante já que as doenças atingem os trabalhadores que estão



sujeitos a uma intensa jornada de trabalho que é o caso dos motoristas de ônibus. Conclusão: Logo a vulnerabilidade desses profissionais é perceptível, problemas ligados à saúde, afetam não só a atividade de dirigir, mas também a vida social e coletiva desse profissional. Portanto, há uma urgente necessidade de conscientização por parte dos profissionais de saúde em adotar práticas interdisciplinares com propósito de intervenção nos problemas ambientais, visando à promoção da saúde. As questões ambientais devem fazer parte da assistência e do cuidado prestados pelo enfermeiro ao indivíduo e à coletividade no âmbito da atenção básica.

COMPLICAÇÕES DA MALÁRIA NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ATHAIDE, THATIANE CRISTINA DA ANUNCIAÇÃO

UCHOA YANKA LETICIA AMORIM

SOUZA, RAPHAELLA MONIKE TEIXEIRA DE

MORAIS JÚNIOR, MARCO ANTÔNIO SOUZA



GOMES, DÉBORA ELMIRA PRINHEIRO

NAZARÉ, TAMIRES SOARES DE

Introdução: A malária é uma doença infecciosa provocada por protozoários parasitários do gênero *plasmodium*, e é transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Anopheles*. (PEREIRA, 2012). Entre as doenças causadas por protozoários a malária ainda é, a de maior impacto na população mundial. (CHAGAS, 2009). Calafrios, cefaleia, febre alta e mialgia são os sintomas mais comuns da doença. (FERNANDES, et. al.; 2010). No Brasil são registrados em média 500.000 casos de malária por ano, só em 2009 foram registrados aproximadamente 307.687 casos da doença, onde 99,7% dos registros foram na região amazônica, esta considerada a região endêmica do país. (VALLE, 2011). Por tratar-se de uma região com características favoráveis ao vetor, com fatores biológicos, geográficos e socioeconômicos, que facilitam permanência dos *plasmodiums*, já que o clima tropical, a região amazônica possui uma presença de alta densidade do vetor, a forma de ocupação de solo, fazem com que essa região fique fragilizada em contato com a doença. As mulheres grávidas são mais suscetíveis a infecção à malária, constituindo uns dos principais grupos de risco. Durante uma gestação em que a paciente adquire malária, podem ocorrer diversas complicações na gestante ou no feto, desde a anemia materna considerada a mais comum, até as mais complexas como sangramento vaginal e aborto. (PEREIRA, 2012). Objetivo: Identificar as complicações materno-fetais que podem ocorrer, durante o período da gestação. Metodologia: Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica em que foram utilizados dados de 4 artigos, adquiridos em bases de dados e periódicos, e que abordavam as complicações da malária associada a gestação, que foram publicados em português entre os anos de 2009 a 2015. Optamos pela utilização da técnica hermenêutica para análise dos artigos, pois nos permite interpretar as narrativas, percorrer um caminho de pensamento, buscando a compreensão dos dados coletados. Resultados e Discussões: Após análise dos artigos selecionados, observou-se que todos foram procedentes de área endêmicas de malária no Brasil, isto é, da Amazônia legal, com tudo foram identificadas muitas complicações da malária associada a gravidez. Nos artigos obtidos para elaboração desse estudo, identificamos possíveis complicações nas gestantes e no bebê. Na pesquisa Efeito Sobre o Curso da Gestação na Região Amazônica de CHAGAS et. al.; (2009) aponta que a malária grave em gestantes está associada, entre 20% a 30% à morte materna, e a mortalidade perinatal está relacionada a febre alta materna, causando contrações uterinas. Os autores identificaram manifestações clínicas como, cefaleia, lombalgia, artralguas, mialgias, além hipertermia, calafrios, colúria, diaforese, êmese, e uma complicação muito interessante, a se destacar aqui, foi encontrada, que é a dificuldade respiratória, com alterações no padrão respiratório que as gestantes apresentaram. Segundo



PEREIRA (2012) no Estudo dos mecanismos imunológicos envolvidos na recrudescência da malária experimental durante a gravidez, a anemia materna pode ocorrer durante uma gestação associada a malária por deficiência de ferro e, é a complicação mais comum durante a gestação, porém segundo o autor, outras complicações mais graves, que no entanto ocorrem com frequência, também podem ocorrer em casos de malária na gestação como o sangramento vaginal, que pode desencadear anemia gestacional, e o aborto espontâneo, decorrente do acúmulo de protozoários na placenta gerando uma inflamação, causando contrações uterinas e estimulando o parto prematuro. De acordo com a supracitada, o acúmulo de protozoários interfere no ganho de peso da criança, pois prejudica o repasse de nutrientes para o feto, influenciando assim no baixo peso ao nascimento, que é uma característica bem comum em recém-nascidos de mulheres diagnosticadas com malária durante a gestação. No estudo Malária em gestantes no município de Cruzeiro do Sul pertencente à região amazônica brasileira, VALLE (2011), verificou-se que a infecção congênita, restrição ao crescimento intra-uterino, a natimortalidade, assim como o parto prematuro são uma realidade em gestações associada a malária e são complicações materno-fetais decorrentes da grave infecção na placenta. FERNANDES et. al.; (2011). Relatou em seu estudo que teve como tema: Malária grave em gestantes, uma complicação diferenciada dos demais autores, nas gestantes diagnosticadas com malária grave selecionadas para o estudo, identificou a hipoglicemia, além de trombocitopenia e a síndrome respiratória aguda, causando dispneia nas pacientes. PEREIRA (2012). Conclusão: Verificamos que as complicações da malária gestacionais, são graves e necessitam de atenção adequada, para evitar intercorrências mais críticas, como a morte materna e/ou neonatal, evitando que os índices destes aumentem a cada ano, favorecendo a redução nestas taxas, além de evitar traumas maternos e familiares dos envolvidos, tendo em vista que a gestação na maioria das vezes, é um momento de grande expectativa para as mulheres, e sua família, logo, qualquer episódio incomum que ocorra neste período, pode desestabilizar os envolvidos, afetando o enfrentamento dos mesmos.

BOAS PRÁTICAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM COM CRIANÇAS CARDIOPATA HOSPITALIZADA EM CLINICA PEDIATRICA: REVISÃO INTEGRATIVA

TAVARES, MAX MULLER FERREIRA

RIBEIRO, JORGE CONCEIÇÃO

DE SOUZA, LARISSA CAROLINA DIAS

DE MORAES, HYAGO HENRIQUE PEREIRA



MARÇAL, ERISKA CRISTINA SERRÃO

NASCIMENTO, MARCIA HELENA MACHADO

Introdução: Estudos apontam que a prática baseada em evidências eleva a qualidade no cuidado, melhora os resultados dos pacientes, reduz custos, além de trazer uma maior satisfação para o enfermeiro, embora ainda não seja uma prática implementada em muitos sistemas de saúde ao redor do mundo. O enfermeiro permanece 24 horas acompanhando as crianças com cardiopatias congênitas e documentam as alterações clínicas nos registros de enfermagem. Compreender o perfil clínico dessas crianças a partir destes registros torna-se relevante para a avaliação dos detalhes que subsidiam o planejamento dos cuidados de enfermagem e de saúde para manutenção do seu bom estado geral (SILVA, 2014). No âmbito de boas práticas, considera-se como técnicas identificadas como “as melhores” para se realizar determinada tarefa. No que se refere às boas práticas de enfermagem tem por meta a identificação na literatura científica as principais evidências que sustentam as ações de enfermagem (COREN-SP, 2017). Nesse sentido, acredita-se que o foco é ampliado, tornando-se necessário dirigir o olhar para os cuidados de enfermagem com a criança cardiopata hospitalizada como as boas praticas de enfermagem. As boas práticas advêm da apropriação de linhas norteadoras que sustentam o planejamento, a execução e a avaliação do cuidado, de maneira segura e eficiente. São resultados de estudos sistematizados, fontes científicas e consensos de especialistas, com finalidade de orientar a prática assistencial de enfermagem e a tomada de decisões para respostas satisfatórias dos profissionais na resolução de problemas de saúde específicos da clientela, mesmo sendo criança (ABEN, 2017). OBJETIVO: analisar as evidências disponíveis na literatura sobre boas práticas do cuidado de enfermagem com crianças cardiopata. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa nas bases de dados LILACS, SCIELO, BDENF. Para a busca dos artigos foi utilizada os seguintes descritores: “enfermagem baseada em vidências”, “cardiopatias”, “enfermagem pediátrica” e “pratica baseada em evidências”, consideramos as publicações da literatura nacional, no período de 2006 a 2016. A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de um formulário utilizado dividido em 4 partes: a) identificação do artigo; b) instituição sede do estudo; c) tipo de publicação; d) características metodológicas do estudo. Para a caracterização do material, foi utilizada a técnica de análise temática. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados foram organizados em 4 classe que orientaram a produção dos dados da pesquisa. Classe 1 (Descritores e Fontes Consultadas). Da busca de 265 artigos, apenas 09 se referem as boas práticas do cuidado de enfermagem com crianças cardiopatas. Classe 2 (Tema dos Artigos). o maior número de autores por publicação varia de 07 a 03; quanto ao título, 05 abordaram explicitamente a questão das cardiopatias congênita e apenas;

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



03 artigos dos cuidados de enfermagem; e 01 artigos com temas relacionados: no que se refere ao quesito periódico, 07 são de revista de enfermagem e 02 em outras revistas área da saúde. Para a identificação dos artigos, realiza-se a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras chave de todas as publicações completas, para posteriormente verificar sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. Classe 3 (Para Que e Como Pesquisar). Observou-se que dos 04 objetivos citados 05 abordaram a cardiopatia congênita e 04 deles são relacionados a enfermagem com fins para elaboração de plano assistencial. No que tange ao delineamento do estudo dos 09 artigos analisados, observou-se que cada artigo apresenta um tipo de estudo. Classe 4 (Do que Tratam as Pesquisas). Artigo A1, trata-se do perfil de crianças submetidas à cirurgia de correção de cardiopatia congênita; Artigo A3, “ criação de vínculo com familiar cuidador”, a enfermagem exercita o diálogo como instrumento de interação amenizando conflitos que surjam no seu cotidiano de trabalho; Artigo A4, “ pensamento acerca da construção de um conhecimento científico sobre o cuidado da criança e sua família com ênfase na perspectiva ética e bioética para nortear as ações do enfermeiro”; Artigo A5, expressa as ações inter-relacionadas e sistematizadas à criança com cardiopatia congênita; Artigo A6, “prática em que a ação é relacional e exige doação e proximidade (mediante a presença do ser que cuida e do que é cuidado). Os resultados descrevem 265 artigos encontrados, no entanto, somente 09 estão diretamente relacionados com as boas práticas de enfermagem no cuidado a criança com cardiopatia. CONCLUSÃO: Conclui-se que as boas práticas de enfermagem vêm sendo reconhecida através do cuidado a paciente com cardiopatias evidenciando práticas e técnicas identificando melhorias na busca desse aperfeiçoamento.

INFLUÊNCIA DE FATORES INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS NO PROCESSO DE CARCINOGENESE PULMONAR: REVISÃO DE LITERATURA

COSTA, ADRIANA
MACIEL, CAREM
LIMA, IRLENE
MEDEIROS, REGIANA
MORAIS, RODRIGO
COSTA, NILCE



Introdução: Câncer consiste no desenvolvimento desequilibrado de células que têm um complexo de mais de cem patologias. Esse crescimento desordenado e maligno de células apodera-se dos tecidos e órgãos, conseguindo se dissipar para outros locais do corpo, processo designado de metástase. As células cancerosas são excessivamente agressivas e incontroláveis, com a capacidade de se dividirem muito rápido e determinarem a formação dos tumores. Dentre as diversas variedades de câncer, destaca-se o câncer de Pulmão (VASCONCELOS,SOUZA,CRUZ;2016). As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são as imprescindíveis causadoras do adoecimento e óbito da população no mundo. O câncer de pulmão é o tipo de câncer mais incidente no mundo com 1,8 milhões, sendo mais constante no gênero masculino com 16,7%. No Brasil, estimam-se 18.740 casos novos de câncer de pulmão entre homens e de 12.530 nas mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores equivalem a um risco presumido de 18,16 casos novos a cada 100 mil homens, sendo o segundo tumor mais frequente; e com um risco estimado de 11,81 para cada 100 mil mulheres, ocupando a quarta posição (INCA,2017).Os cânceres de pulmão são classificados em carcinomas de pequenas células (correspondem de 25 a 20%) e carcinoma de não pequenas células (correspondem de 75 a 80% de todos os casos). Este último abrange o carcinoma de células escamosas ou carcinoma espinocelular, adenocarcinoma e carcinoma indiferenciado de grandes células (CARMO, SILVA,TEIXEIRA;2014). O risco de câncer de pulmão deve ser compreendido como consequência de uma interação entre a exposição ao agente e a suscetibilidade individual para o desenvolvimento da neoplasia. Múltiplos agentes são denotados como determinantes de maior risco para câncer de pulmão como o tabagismo,fumante passivo,idade,poluição atmosférica, fatores genéticos, exposição ocupacional a agentes químicos,alimentação, doenças pulmonares e gênero masculino (CATANEO,CATANEO,NOVAES;2008). Objetivo: Descrever os fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam no processo de carcinogênese pulmonar. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo no qual se utilizou a técnica de revisão de literatura para coleta de dados disponíveis nos bancos de dados: Scielo (scientific electronic library (online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e portal do INCA(Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva), conduzida nos anos 2008, 2014, 2016 e 2018. Resultados e discussão: Constatou-se que os fatores extrínsecos como: tabagismo, fumante passivo e exposição ocupacional a agentes químicos estão interligados ao alto índice de câncer pulmonar no mundo, referente principalmente ao consumo de tabaco, responsável por cerca de 80% das mortes por cânceres de pulmão, pois na fumaça do cigarro existem mais de 5 mil substâncias químicas das quais cerca de 50 são cancerígenas, associado a idade em que o indivíduo começou a fumar,número de cigarros consumidos por dia, força utilizada para inalar o cigarro e o tempo do hábito. Em algumas profissões específicas relacionados à construção naval,



mineradoras, com isolantes térmicos e em fábricas de freios, devido ao ambiente de trabalho e sua função, existe o contato constante com certas substâncias cancerígenas como: cromo, níquel, asbesto, cádmio, tornando esses trabalhadores mais propensos a estarem em contato com substâncias nocivas cerca de três a quatro vezes quando comparado a quem nunca esteve em exposição, aumentando a chance dessa população de desenvolver a patologia. Dentre os fatores intrínsecos foi evidente que o gênero masculino é mais acometido por essa neoplasia que o gênero feminino e que indivíduos com um parente de primeiro grau com a neoplasia apresentam maior risco de desenvolvê-la, principalmente se associado ao fatores de risco extrínsecos. Conclusão: Essa construção demonstrou que o tabagismo é o fator de risco extrínseco mais relevante, mesmo que a pessoa não fume, mas conviva com alguém que usufrua do tabaco em ambientes fechados respirando as mesmas substâncias tóxicas que o fumante inala, sendo assim tabagista passivo. Nesse contexto é relevante o pensamento da elaboração de políticas públicas eficazes voltadas para a prevenção de câncer pulmonar afim de reduzir o índice alto de casos.

**A RELEVÂNCIA DA PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA ADEQUADA NO CONTROLE DE
INFECÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA.**

COSTA, ADRIANA

MACIEL, CAREM

LIMA,IRLENE

MEDEIROS, REGIANA



MORAIS, RODRIGO

COSTA, NILCE

Introdução: A paramentação cirúrgica é a troca das vestimentas rotineiras por outras adequadas, nas dependências do Centro Cirúrgico hospitalar. Esse procedimento possui como propósito do lado dos clientes, a proteção contra contaminação de microrganismos da sua própria flora e do sítio cirúrgico por microrganismos liberados pelo ambiente, pessoas, materiais e equipamentos em sala de operações. Do lado dos profissionais, evitar o contato de pele e mucosa com o sangue e outros fluidos que pode variar de acordo com a área de acesso e a atividade do profissional (DUARTE,LEITE;2013). A paramentação adequada deve seguir as especificações e normas técnicas de biossegurança do hospital, tanto em sua confecção como em suas formas, tamanhos, tipos de tecidos, se reprocessadas ou descartáveis. Seu uso inicia-se pela sequência correta de sua colocação e termina na sua retirada adequada. As cores e estampas usadas na paramentação não interferem no seu objetivo principal, embora cores escuras e chamativas sejam inadequadas. (CUNHA,FREITAS;2016). A preparação para a execução de ofício em centro cirúrgico se inicia no vestiário quando o profissional veste a roupa privativa e retira os adornos, em seguida o propé é calçado ao sair do vestiário ou da área comum de pessoas sem propés. A máscara, transportada no bolso do uniforme e não no pescoço, para evitar sua colonização antecipada, é usada por todos os membros da equipe, para entrar na área restrita, sala de operação (SO), os outros componentes da paramentação são colocados quando se inicia a cirurgia, conforme a função de cada categoria e o momento do ato operatório. Os óculos são usados por cirurgiões e instrumentadores; em alguns momentos, por anestesiistas e circulantes, em procedimentos com risco de respingos de substâncias orgânicas (LAGES,ROCHA;2016). O capote é vestido pelos cirurgiões e instrumentadores na SO, após a degermação e secagem das mãos, permanecendo até o final das cirurgias. As luvas são calçadas pelos cirurgiões e instrumentadores, em seguida aos capotes. Tais componentes não devem ser usados fora da área restrita evitando assim as infecções hospitalares, e acidentes em decorrência de contato direto de materiais biológicos evitando desta maneira o alto índice de absenteísmo (LAGES,ROCHA;2016). Alguns protocolos devem ser seguidos principalmente com relação à segurança do paciente no qual as instituições intensificam e realizam monitoramento para que se tenham cuidados intensivos evitando infecção de sítio cirúrgico, desta forma proporcionando desconforto e transtorno para o mesmo, prolongando o tempo de internação (BALASSO,FIGUEIREDO,TEIXEIRA;2012).
Objetivo: Relatar a relevância da paramentação cirúrgica na prevenção de infecções para o paciente e profissionais. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, no qual se utilizou a técnica de revisão de literatura para coleta de dados conduzida nos anos 2012,



2013 e 2016 disponíveis nos bancos de dados: Scielo (*scientific eletronic library* (online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), nas modalidades de revisão bibliográfica, pesquisa documental e bibliografia integrativa. Resultado e discussão: Os profissionais da área da saúde reconhecem a importância da paramentação cirúrgica realizada adequadamente, mas relatam que muitos profissionais ainda cometem erros durante a paramentação como a utilização de adornos, colocar a máscara pendurada no pescoço ainda no vestiário, pular etapas na lavagem das mãos e manusear aparelhos eletrônicos durante a cirurgia, aumentando os riscos de infecção para o paciente. Relacionado aos materiais utilizados na paramentação, as literaturas denotaram que os propés de brim, desde que limpos e secos são os mais eficientes como barreira microbiológica, em função da porosidade do tecido, os gorros com amarração abaixo da nuca e sem elástico deixam exposto uma quantidade grande de cabelos, sendo considerados mais apropriado os que possuem elástico em toda a sua abertura sendo de tecido ou descartáveis seguindo rigorosamente os controles de seu reprocessamento, os capotes mais propícios são os de brim ou algodão por dificultarem a passagem de fluidos e sangue. Conclusão: Os resultados dessa construção validaram argumentos explícitos relacionados a relevância da paramentação cirúrgica adequada como prevenção de infecções no centro cirúrgico, buscando nesse contexto formas para evitar uma possível contaminação em relação tanto do paciente quanto do próprio profissional. O enfermeiro responsável pela gerência do centro cirúrgico deve realizar parceria com a educação continuada com intuito de programar treinamento específico de paramentação para toda a equipe, principalmente para o enfermeiro assistencial no qual tem comunicação direta com toda a equipe, para que assim os erros se tornem mínimos, e o bem estar e segurança do paciente e de sua própria equipe multidisciplinar sejam preservadas.

REVENÇÃO DE PATOLOGIAS OCUPACIONAIS EM CAMINHONEIROS NO SAÚDE NA ESTRADA : RELATO DE EXPERIÊNCIA

COSTA, ADRIANA

MACIEL, CAREM

LIMA,IRLENE

MEDEIROS, REGIANA

MORAIS, RODRIGO

Introdução: Os motoristas de caminhão são considerados uma clientela diferenciada no Sistema Único de Saúde (SUS) por não se encaixarem nas rotinas estabelecidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS), pois o tipo de trabalho exercido por este grupo profissional exige muito tempo ausente de seu domicílio, não restando disponibilidade para frequentar as UBS, resultando em divergentes problemas de saúde relacionados a má alimentação, sono prejudicado, sedentarismo e estresse (SANTOS,HINO,ONOFRE; 2017). Estudos corroboram a ideia exposta, ao evidenciar que a população caminhoneira é predominantemente masculina, com culturas sexuais de risco, como utilização de substâncias psicoativas, relações sexuais sem proteção, múltiplos parceiros e relações sexuais com profissionais do sexo, além do consumo de álcool entre estes trabalhadores, que é bastante comum, sendo uma das principais causas de acidentes e mortes no trânsito, além de aumentar a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis (SILVA, FILHO, ARAUJO; 2015). O número de horas seguidas ao volante é outro dado importante, que variam de 12-14 horas, fator que induz o consumo de medicamentos estimulantes, denominados de anfetaminas e derivados, durante o percurso de viagem, dentre os quais essas são adquiridas nos postos de combustíveis e lanchonetes na beira da estrada, com o principal objetivo de manter o indivíduo acordado para este chegar ao local estabelecido no dia e hora marcada, mas estes podem repentinamente perder o efeito e fazê-lo desmaiar de repente, além de ocasionar paradas cardíacas e lesões cerebrais (ALESSIA, ALVES;2015). A prevalência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes mellitus nessa população também está associada aos fatores de riscos decorrentes ao estilo de vida que a rotina ocupacional limita os caminhoneiros, relacionados a alimentação em restaurantes, à beira das estradas, com oferta de alimentos de alto valor calórico e baixo valor nutritivo e o sedentarismo com a ausência da prática de exercícios, devido aos horários do trabalho, à duração das viagens e ao tempo disponível, o que dificulta esta prática saudável por parte destes profissionais (ALVES,SILVA,BRANDÃO;2017). **Objetivo:** Realizar ação educativa como estratégia da prevenção de patologias ocupacionais em caminhoneiros. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo de natureza relato de experiência, realizado por 30 acadêmicos de enfermagem. A ação foi realizada em um posto de gasolina no município de Benevides no dia 18 de setembro de 2017 de 11 às 21 horas. No decurso de orientações dialogadas de linguagem acessível abordando eixos de prevenção sobre infecções sexualmente transmissíveis, hipertensão e diabetes, simultaneamente com verificação de pressão arterial, teste de glicemia, testes de acuidade visual, realização de vacinas e distribuições de preservativos. **Resultados:** A estimativa média de caminhoneiros visitantes foram de 100 pelo turno da manhã e 200 pelo turno vespertino e noturno, totalizando 300 visitantes, atingindo o objetivo da mobilização. A reação positiva do público foi avaliada pela Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



equipe por intermédio da interação dos caminhoneiros durante as apresentações dialogadas, onde foi possível a percepção de que os trabalhadores se sensibilizam mais e prestam mais atenção quando são expostas iconografias impactantes de órgãos afetados por Infecções sexualmente transmissíveis. 50% dessa população apresentou níveis elevados de pressão arterial e glicemia, 70% apresentaram dificuldade no teste de acuidade visual. Os indivíduos transpareceram compreender as instruções orientadas e efetivaram questionamentos sobre dúvidas relacionadas ao enunciado, colaborando para a consumação do trabalho. Conclusão: Mediante os argumentos expostos foi explícita a necessidade da realização de ações voltadas para esse público, com o propósito de prevenir doenças relacionadas ao ambiente de trabalho e promover saúde, pois as ações em saúde para este público são raras e isoladas. Assim, recomenda-se fortemente a elaboração de propostas regulares de promoção da saúde dos caminhoneiros e de atividades que visem ao diagnóstico e à prevenção de doenças em âmbito nacional, de maneira correta e universal, respeitadas as peculiaridades regionais. Dessa forma, é necessária a construção de um planejamento das ações de enfermagem, assim como, fomentar a elaboração do mapeamento dos transtornos mórbidos relacionados à saúde do caminhoneiro subsidiados por programa de educação em saúde, que incluam as orientações de enfermagem como atividades prioritárias, uma vez que estas são indispensáveis para a atuação do enfermeiro do trabalho na atenção à saúde do indivíduo caminhoneiro.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS INDIGENAS DA ETNIA WARAO: UM RELATO DE EXPERIENCIA

AVIZ, PAULA

CHAVES, DENISE

VIANA, ELIANE

GUIMARÃES, ISABELA

RODRIGUES, RITA

COUTO, SILVANIA



Introdução: A etnia indígena Warao é uma população tradicional da Venezuela que vivia em áreas protegidas do país e para sua subsistência recebiam alimentos provenientes de programas sociais. Com a crise política e econômica na Venezuela, os indígenas passaram a viver em condições precárias de alimentação devido aos cortes realizados na assistência social. Nestas condições, os Warao iniciaram seu processo migratório a fim de buscar melhores condições de vida, assim migraram para o Brasil. No estado do Pará, os Warao se fixaram na capital, Belém, mais especificamente em áreas do centro histórico da cidade. Deste modo, os indígenas venezuelanos vieram a ficar em situação de rua e em grande vulnerabilidade e risco social. Nestes termos, tornaram-se população com o perfil de cuidado do Consultório Na Rua e, também, devido a intervenções judiciais, fora estabelecido que o serviço municipal deveria garantir os direitos de acesso à saúde aos Warao. Portanto, este relato de experiência provém de uma ação em saúde com crianças da etnia Warao localizadas em um abrigo transitório por uma equipe de três residentes (enfermeira, psicóloga e assistente social) presentes no mês de janeiro de 2018 junto das ações do Consultório na Rua. Para MOROSINI; FONSECA; PEREIRA (2009) a educação em saúde perpassa em dar condições objetivas para determinado sujeito, visando que ele alcance a saúde, direito este socialmente conquistado, em suas palavras: “formas do homem reunir e dispor recursos para intervir e transformar as condições objetivas, visando a alcançar a saúde como um direito socialmente conquistado, a partir da atuação individual e coletiva de sujeitos político-sociais”. Segundo BRASIL (2007) “a prática educativa em saúde amplia-se, visto que ultrapassa uma mera relação de ensino/aprendizagem didatizada e assimétrica; extrapola o cultivo de hábitos e comportamentos saudáveis; incorpora a concepção de direção e intencionalidade, visando à um projeto de sociedade; será sempre construída tendo por referência situações de saúde de um grupo social ou de uma classe específica; supõe uma relação dialógica pautada na horizontalidade entre os seus sujeitos; recoloca-se como atribuição de todo o trabalhador de saúde. Isto porque não são as atividades formais de ensino que educam, mas sim, as relações mediante as quais, num processo de trabalho, transformamos a nossa consciência em uma nova consciência. (P.10-11)”. Desta forma colocamos em prática esses conceitos para desenvolver à atividade proposta. Objetivo: Relatar a experiência de uma ação de educação em saúde com crianças da etnia Warao realizada durante a inserção no Consultório na Rua. Metodologia: Durante uma ação no abrigo transitório, foram encontradas no total 24 crianças na faixa etária de 03 meses á 13 anos e fora observado que havia hábitos alimentares desfavoráveis como: a ingestão de refrigerantes como substituto da água mineral, frituras e amamentação não exclusiva ao menores, gerando agravos no desenvolvimento das crianças. Além de terem sido constatadas a presença de Escabiose e ausência de cuidados com o lixo no local. Diante da situação, fora planejada uma atividade de educação em saúde com vídeos,



imagens impressas e apresentação teatral. Resultados: A maior dificuldade encontrada fora a comunicação já que os índios da etnia Warao falam a língua própria e o espanhol, portanto utilizou-se vídeos voltados para o público infantil, com muitas imagens e em espanhol com os seguintes temas: higiene pessoal, alimentação saudável e meio ambiente. As crianças foram chamadas para uma roda onde os vídeos eram assistidos, pausados e realizadas pequenas demonstrações através de mini peças. Imagens de bactérias, sujeiras, frutas e verduras de plástico, água mineral, produtos de higiene e lixeira foram utilizados. Ao final de cada vídeo e orientações, crianças eram convidadas a participar de algumas atividades onde houve um feed-back positivo acerca das informações compartilhadas. O tempo nesta atividade de educação em saúde necessitou ser mais longo para que a comunicação acontecesse de forma satisfatória. Devido à ausência de interprete neste dia, no local, os demais profissionais do Consultório na Rua nos auxiliavam com a transmissão do conteúdo em espanhol e percepção de dúvidas. Conclusão: As informações compartilhadas não se restringiram apenas a este momento pontual com crianças mas, estenderam-se aos atendimentos realizados na tentativa de sensibilizar este público a cerca de condições saudáveis de saúde. Certamente a atividade foi desafiadora por envolver povos indígenas com cultura, hábitos, língua diferenciada e nacionalidade, porém, mostrou-se importantíssima para o cotidiano de atuação dos profissionais.

PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS NA INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTOS, PATRÍCIA LIMA

SILVA, RAYANE RIBEIRO

NEVES, ODALÉA LARISSA DOS SANTOS

LIMA, BIANCA MAIA DE

NOGUEIRA, MAICON DE ARAUJO

TYLL, MILENE DE ANDRADE GOUVÊA



Introdução: Os acidentes domésticos com crianças menores de cinco anos são situações complexas e revelam grave problema de saúde pública. Possivelmente ainda temos, no mundo, indicadores elevados de acidentes domiciliares infantis porque o acidente ainda é interpretado como obra do destino ou do acaso, ou ainda como algo comum nesta faixa etária. Sendo assim, além da identificação dos fatores envolvidos na ocorrência dos acidentes e do encaminhamento de suas consequências, é preciso propor e experimentar formas de promover saúde e prevenir acidentes domésticos infantis (ACKER, 2009). A realização de ações de promoção à saúde configura-se como um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) na contemporaneidade. A promoção à saúde se constitui em compromisso do Estado Brasileiro em propiciar a todos os indivíduos e coletividades a participação efetiva nos processos decisórios voltados a construção de melhores condições de vida, estimulando a autonomia dos cidadãos (BIVANCO-LIMA, 2013). Como uma prática social, a educação em saúde traz implícita uma visão cultural que consiste em valores, crenças e visões de mundo situadas em um tempo e espaço delimitados. Dessa forma, a realização de atividades educativas no construir do comportamento infantil causa impactos na sociedade a curto, médio e longo prazo. Além disso, a educação em saúde dispõe de uma base sólida no fornecimento do bem-estar individual e da comunidade. Neste contexto, e levando-se em consideração que os hábitos e práticas de saúde são formados precocemente na vida, crianças devem ser encorajadas a desenvolver práticas saudáveis. Utilizar a educação em saúde desde a infância torna-se uma estratégia efetiva para prevenir doenças e promover saúde, já que as crianças são multiplicadoras do saber. Dentre as metodologias utilizadas na educação em saúde para crianças encontra-se o lúdico, que consiste em um meio de comunicação entre os profissionais e a criança capaz de promover o desenvolvimento físico, psicológico, social e moral (NAKAHARA, 2012). Objetivo: Relatar a experiência na realização de uma atividade lúdica voltada para crianças de 06 a 10 anos em um Shopping de Belém, Estado do Pará. Método: Estudo descritivo, qualitativo, na modalidade relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem do 5º, 7º e 9º período, sobre prevenção de acidentes domésticos, realizado no dia 24 de março de 2018. Resultados e discussões: As crianças e seus responsáveis eram acolhidas pelo grupo de humanização da Santa Casa de Misericórdia do Pará, e convidadas a dirigir-se até o espaço disponibilizado pela assessoria de marketing do shopping. De início, as crianças eram orientadas a visualizar os banners contendo figuras informativas de ambientes domésticos com situações potencialmente perigosas como escadas, ambiente de cozinha com crianças próximas a botijões de gás, equipamentos cortantes, etc. Vale salientar que as crianças eram estimuladas a identificar as situações e dispositivos domésticos e realizar a identificação com marcadores elaboradas com espuma vinílica acetinada (EVA). Foi observado que pelo tema abranger situações do cotidiano houve participação ativa tanto das crianças



como de seus responsáveis, responderem perguntas realizadas pelos discentes. Perceberam-se gargalhadas e olhares de felicidade nas crianças durante a atividade, transparecendo em cada rosto uma alegria em participar da atividade. Ao total, participaram da atividade 78 crianças. Ressalta-se que 6 destas eram autistas. Salienta-se que das crianças especiais que se interessaram pela atividade todas conseguiram realizar as ações pré-estabelecidas de forma qualitativa, permitindo inferir que ações bem planejadas e direcionadas ao público adequado permite transformações e impactos reais no cotidiano dos participantes. Ao término do evento foram ofertados brindes de páscoa (bombons de chocolate e *squeeze* de plástico personalizados), para que aquela data festiva, fosse lembrada pela criança. Conclusão: Durante a experiência vivida podemos perceber que a atividade lúdica favorece o bem estar emocional e psíquico dos envolvidos; reações de alegria, risos, entusiasmo e descontrações foram identificadas no rosto tanto das crianças quanto de seus familiares, propiciando um momento de interação entre eles, e destes com os discentes e docentes. Ressalta-se aqui a importância dessas atividades realizada pelo futuro enfermeiro que no processo de formação, precisa compreender o sentido e complexidade da humanização no atendimento nos vários ciclos da vida e nos vários contextos de atuação da enfermagem.

**ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À EVOLUÇÃO DE UM
PACIENTE RENAL CRÔNICO À UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA DURANTE
AULA PRÁTICA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA.**

TAVARES, CIBELLE DO NASCIMENTO

ARAÚJO, CAMILA CARMONA FONSECA

SANTOS, KAMYLLA ALINE DE JESUS

NASCIMENTO JÚNIOR, MIGUEL SILVA DO OLIVEIRA, ROSSIANE DO NASCIMENTO

TYLL, MILENE GOUVÊA



Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal que consistem na filtração sanguínea, remoção dos resíduos tóxicos produzidos nos tecidos do corpo, além da reabsorção da água e outras substâncias. Outras funções dos rins são a produção de hormônios responsáveis pelo controle da pressão arterial, ativação da vitamina D (renina) e da síntese de hemácias (eritropoietina). Sendo assim, a perda da função renal pode levar a várias complicações a longo prazo, principalmente quando não controlada, dentre elas as cardiovasculares como hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, pericardite, aumento do risco de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e risco de Parada Cardiorrespiratória (PCR) (MORSCH et al., 2011). A IRC vem crescendo em todo o planeta e sua prevalência global nos dias atuais é estimada em aproximadamente 12-14%. No Brasil, apesar da falta de dados fideis sobre a IRC, sua epidemiologia é considerada semelhante à mundial. Doenças cardiovasculares são predominantes em portadores de IRC desde as primeiras fases da doença. No entanto, ainda são estudados fatores de risco para doenças cardiovasculares em pacientes com IRC. (GREFFIN et al., 2017). A parada cardiorrespiratória (PCR) é conceituada como a paralização da atividade mecânica cardíaca, confirmada pela ausência de sinais de circulação e de respiração (oxigenação). Manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) são feitas através de uma ação rápida, adequada, coordenada e padronizada no intuito de reverter o caso, restabelecendo a circulação espontânea do paciente. (SILVA et al., 2016). Sabe-se que a respiração permite a troca gasosa entre o organismo e o ambiente, sendo assim, o sangue leva nutrientes e oxigênio para todas as células do corpo além de capturar gás carbônico e produtos metabólicos, para eliminá-los. Pode-se perceber que um sistema se relaciona com o outro e, se ocorrer a perda de função de algum dos sistemas durante a parada cardíaca e ela não for corrigida o mais rápido possível, ocorrerá falência de ambos os sistemas, podendo até levar à morte da vítima. (NASCIMENTO, 2008)

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem durante as aulas práticas da disciplina cuidados de enfermagem em emergências e traumas evidenciando a evolução de um paciente com IRC à uma Parada Cardiorrespiratória. **Método:** O estudo trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos de enfermagem do 7º semestre da Universidade da Amazônia-UNAMA, no decorrer das aulas práticas da disciplina cuidados de enfermagem em emergências e traumas em uma Unidade de Pronto Atendimento no município de Belém, Pará no período de 01 a 05 de março de 2018. O paciente do estudo é do sexo masculino, possui 35 anos, com diagnóstico de IRC, internado pela agudização da doença há dois dias. **Resultados e discussão:** Durante a triagem dos pacientes, realizada pelos acadêmicos de enfermagem, foi constatada a desorganização das enfermarias do local que se encontravam sobrecarregadas devido ao número de internações que não deveriam ocorrer, pois o local não é apropriado para tal medida, visto que, o prazo máximo de permanência no

mesmo deve ser de 24 horas e, após isso, o paciente deve ser encaminhado a um hospital de referência ou ficar em observação, seguida de alta. Perceberam, também, falha na classificação de risco, assim como nas visitas médicas e de enfermagem, no qual estavam sendo ignorados e/ou despercebidos sinais de agravamentos de pacientes. Além dos fatores expostos, inclui-se o descaso médico em suas condutas. Onde o mesmo ainda não havia passado visita aos pacientes durante o dia inteiro, nem mesmo aos que estavam solicitando seu comparecimento por alguma intercorrência. Inclusive, ao ser informado por um dos acadêmicos sobre um paciente com IRC apresentando sinais de evolução de gravidade, dentre eles, a ausência de resposta a comandos simples e dispneia acentuada, ignorou a situação e realizou as visitas leito por leito, sem ao menos investigar os casos mais urgentes. Com o passar das horas, o portador de IRC, evoluiu à uma PCR enquanto um dos acadêmicos conversava com seu acompanhante para tentar entender melhor sobre o seu quadro. Nesse momento, a preceptora responsável pelos alunos e o acadêmico que presenciou a cena, levaram o paciente às pressas à sala de urgência. No local, foram realizados os procedimentos necessários para a RCP e estabilização do paciente, dos quais o aluno, sem nenhuma experiência no caso, colaborou com a equipe multiprofissional, desde a colocação dos eletrodos, verificação de glicemia, ventilação com bolsa válvula máscara, revezando com a enfermeira na massagem cardíaca. A sala de urgência encontrava-se em condições muito precárias e completamente fora dos padrões, desde a higiene, no qual o chão estava coberto de fezes dos próprios pacientes, além do odor fétido que exalava no local até a falta de profissionais qualificados para atendê-los. A IRC deve ser detectada o mais rápido possível e imediatamente encaminhada ao médico nefrologista, com o objetivo de retardar o avanço da mesma e de suas consequências. Ela está associada a doenças cardíacas e AVE, aumentando o risco de morte. Inicialmente a IRC pode não manifestar nenhum sinal ou sintoma, evoluindo silenciosamente, dificultando a prevenção ou retardo de sua evolução. É possível estabilizar a doença através de um tratamento rigoroso, evitando ou pelo menos adiando a necessidade de diálise, transplante renal ou até mesmo complicações como a PCR (MORSCH et al., 2011). Conclusão: A IRC quando não controlada, pode trazer sérios agravos à saúde do portador da doença, uma vez que ela interfere no funcionamento normal do organismo como um todo, devido à retenção de metabólitos (resíduos tóxicos) que, com o passar do tempo, provocam lesões no mesmo. Dentre essas complicações, pode ocorrer a PCR decorrente das lesões constantes, principalmente quando acometem o coração. Essas complicações podem ser evitadas através do diagnóstico precoce e tratamento da IRC, assim como, atendimento multiprofissional qualificado e humanizado, levando em consideração as queixas dos pacientes e sinais e sintomas apresentados por ele, que podem ser um indicativo de gravidade. Além da necessidade de profissionais qualificados que conheçam sobre a



doença e suas consequências, que saibam identificar sinais de alerta, prevenindo agravos da doença e que saibam as condutas mais adequadas para cada caso. Por fim, Unidades de Atendimento que atendam às necessidades da população, tanto em relação ao atendimento em si, quanto em relação à demanda de pessoas, proporcionando ambiente adequado para acolhimento e tratamento das mesmas. Os estudantes ainda não possuíam experiência na área vivenciada, não sabiam realizar os procedimentos com segurança no que estavam fazendo, sentiram-se despreparados para o caso e abandonados pela equipe multiprofissional que demonstrava cada vez menos preocupação com a recuperação da saúde dos pacientes.



HUMANIZAÇÃO DO PARTO: A IMPORTANTE CONTRIBUIÇÃO DOS CENTROS DE PARTO NORMAL

BRASIL, TAYANE OLIVEIRA SILVA

LIMA, KAROLINE NOBRE DE

PIMENTEL, KAROLINE BARRA

ARAÚJO, DÂNGELA MARQUES

Introdução: O Brasil é conhecido mundialmente pela elevada incidência de cesarianas, com taxas de 52% nas maternidades públicas e 88% nas privadas. (TORRES et al., 2014). A implantação do modelo assistencial de saúde denominado Centro de Parto Normal serve como medida para mudanças do atual modelo de assistência prestado, o modelo biomédico, onde a mulher não é protagonista do parto, não tendo autonomia e liberdade de escolha. O Centro de Parto Normal é um equipamento de cuidado para a redução das taxas de cesáreas, pois possibilita a diminuição das intervenções obstétricas (OSAVA et al., 2011). De acordo com o Cadastro Nacional de estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2018), estão cadastrados neste sistema, trinta e três estabelecimentos que oferecem assistência ao parto normal, sendo eles centros de parto normal intra e peri hospitalar e casas de parto, onde o atendimento obstétrico e neonatal é realizado pelo enfermeiro obstétrico ou obstetriz e técnico de enfermagem. O Centro de Parto Normal é uma unidade de atendimento ao parto de risco habitual sem distócia, ou seja, sem complicações obstétricas (BRASIL, 2015). Surgiu com o intuito de resgatar o direito da mulher de ser a protagonista do processo fisiológico (o parto), valorizar o fenômeno do parto e nascimento, dispondo de recursos materiais e humanos para uma assistência humanizada e de qualidade na gravidez de baixo risco. Dando à mulher, o papel principal do evento, possibilitando uma melhor interação entre o grupo de profissionais e os clientes. O presente estudo propôs a seguinte questão norteadora: “Qual a importante contribuição dos centros de parto normal na humanização do parto?”. Objetivo: Discutir a importância do Centro de Parto Normal na assistência humanizada à parturiente. Metodologia: Foi realizado um levantamento bibliográfico na busca de artigos que contenham informações sobre os centros de parto normal e sobre seu papel na humanização do parto. Para isso utilizamos como critérios de seleção, artigos indexados nas bases de dados SCIELO e LILACS no idioma português. Resultados e discussão: No ambiente hospitalar, existe uma série de empecilhos para a humanização. A mulher se sente pouco à vontade para opinar e decidir sobre os



procedimentos do seu parto, a equipe de saúde não aceita a autonomia da mulher nas tomadas de decisões. Os Centro de Parto Normal favorecem as práticas humanizadas, como a presença de acompanhante e o incentivo à autonomia da parturiente, redução das intervenções farmacológicas, minimização das intervenções obstétricas desnecessárias, além de reduzir as taxas de cesariana e complicações puerperais. No Centro de Parto Normal as relações são menos hierarquizadas entre a mulher e os profissionais, oferecendo um ambiente onde a parturiente sente-se mais à vontade para opinar e decidir sobre o que julga ser mais confortável. A humanização da assistência à parturiente é muito importante para a saúde coletiva, o Centro de Parto Normal oferece atendimento humanizado e integral às parturientes e aos recém-nascidos, seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e centrado nas necessidades da mulher. Conclusão: A relação interpessoal entre cuidador, paciente e instituição é um importante aspecto para um cuidar humanizado, sendo fundamental para esse processo fatores como comunicação, empatia, conhecimento técnico científico e principalmente o respeito pelo ser humano e suas particularidades. Esse atendimento humanizado e de qualidade realizado pelos profissionais, principalmente os enfermeiros obstétricos, no Centro de Parto Normal, contribui para a melhoria das condições dos recém-nascidos ao nascer e incentiva o contato pele a pele e aleitamento na primeira hora de vida, proporcionando a mãe satisfação pela assistência recebida. O Centro de Parto Normal pode ser uma opção apropriada para se chegar ao cuidado integral à mulher parturiente e seus familiares, visando o respeito aos seus direitos e suas necessidades. Contudo apesar dos notórios benefícios, percebe-se um baixo número de Centro de Parto Normal no Brasil mesmo que sua criação e regulamentação existam há mais de 10 anos.



DESCONSTRUINDO MITOS E FORTALECENDO VERDADES SOBRE TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, FERNANDA RAMOS DA

PERES, ALACE DA SILVA

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um importante agravo de saúde pública, pois são responsáveis por causar impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais (BRASIL, 2015; ROCHA, 2008). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um milhão de pessoas adquirem Infecções Sexualmente Transmissíveis diariamente, e a cada ano, estima-se que 500 milhões de pessoas adquirem uma das IST's curáveis (BRASIL, 2015). Observa-se que a falta de conhecimento científico a respeito das IST's dentro de algumas comunidades vem gerando ao longo dos anos informações contraditórias e inverídicas que dificultam seu entendimento. Tendo em vista a deficiência de informações acerca das IST's pela população, os profissionais da saúde devem ter domínio do conhecimento e, a partir disso, educar adequadamente a comunidade em que estão inseridos, prevenindo doenças e promovendo saúde. Atualmente, muitas pessoas ainda acreditam que nunca serão vítimas ou estarão algum dia expostas a esse risco. Nesse cenário, considera-se a educação em saúde como um processo dinâmico e contínuo, que capacita indivíduos/grupos e traz uma reflexão crítica sobre as causas e problemas de saúde atrelados à sua realidade. Objetivo: Descrever a dinâmica de educação de enfermeiros residentes em Saúde da Família sobre IST's com Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) de uma Unidade de Saúde da Família (USF) sobre as principais formas de transmissão e prevenção das IST's. Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de enfermeiros residentes apresentando uma dinâmica de educação em saúde sobre as formas de transmissão e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis com Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade de Saúde da Família (USF) da região metropolitana de Belém-PA, em Fevereiro de 2018. A abordagem dessa temática surgiu a partir de um momento de reflexão anterior com os ACS's, quando estes nos sinalizaram que estavam sendo indagados durante as visitas domiciliares e não sabiam como esclarecer todas as dúvidas sobre as IST's. Sendo assim, viu-se a necessidade de fazer um momento em que pudéssemos discutir o assunto. Realizou-se uma atividade para 14 (quatorze) ACS's presentes, a dinâmica do “Concordo X Discordo”. Foi confeccionado um cartaz com 20 (vinte) assertivas sobre a temática; foram distribuídos para cada ACS três cartões de cartolina (plaquinhas); com a



proposta de realização da leitura das assertivas, a clientela teria que levantar uma das placas: verde (concordo) ou vermelha (discordo) ou alaranjada (dúvida); ao final da leitura de cada assertiva e conseguinte manifestação de opinião dos participantes ocorreu um breve debate com esclarecimento sobre as dúvidas e adição de informações pertinentes. Resultados e Discussão: Os ACS's demonstraram ter um conhecimento prévio acerca da temática abordada. No entanto, ainda desconheciam todas as formas de transmissão; muitos acreditavam que não se podia utilizar o mesmo assento sanitário que uma pessoa com HIV ou Sífilis utilizava; alguns agentes sinalizaram que não havia risco de contrair infecções pela relação anal; a maioria acreditava que a maior parte das pessoas que está infectada atualmente com IST é aquela que se afirma como heterossexual, sendo amplamente discutida a questão de “comportamentos de risco” e não “grupos de risco”; todos os ACS's concordaram que não se deve excluir a pessoa infectada do convívio social; alguns agentes sinalizaram que era melhor utilizar dois preservativos ao mesmo tempo durante a relação sexual. Fez-se presente o contraste de conceitos e divergências entre os ACS's. Contudo, a maioria dos agentes mostrou-se participativa e interessada em debater o assunto, evidenciando-se que são estão abertos a novas informações e que procura estar atualizada. É notório que cada vez mais há maior disseminação de informações sobre o tema, visto que as IST's se constituem como um problema de saúde pública com grande repercussão. Conclusão: Os ACS's demonstraram satisfação em participar da dinâmica; esclareceram suas dúvidas e dividiram questionamentos com a equipe. A educação em saúde deve ser fruto de uma reflexão crítica acerca dos problemas reais no ambiente de trabalho (seja ele parametrizado ou extramuros); é base fundamental para a teorização e prática da prevenção e promoção de saúde para o profissional de saúde e para a comunidade, sendo indispensável reinventar formas de buscar e usar saberes na construção de novas práticas.



ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

FARIAS, BETINA

DUARTE, RONALDO

FERREIRA, EWELLYN

MAIA, ROSIANI

MENDES, ROZIVANHA

SANTOS, LUCILENE

NATHALIE PORFIRIO MENDES

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, a violência contra a pessoa idosa consiste em ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). No ano de 2015 foram registradas 14.478 ocorrências de violência contra idosos, com aumento de 261%, quando comparado com 2011 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Fazem parte da atribuição de enfermagem cuidar do ser humano idoso, considerando sua totalidade biopsicossocial e estimulando o autocuidado, autodeterminação, independência; minimizar os danos e limitações, impedindo a velhice doente e realizar ações que promovam a saúde; desenvolver ações educativas, não só direcionadas à equipe de enfermagem, mas principalmente ao próprio ser humano idoso, a sua família e a comunidade e sociedade (PAIVA MARIANA MAPELLI, TAVARES SANTOS DARLENE MARA, 2015). **Objetivo:** Destacar a importância da enfermagem no combate a violência contra idosos. Metodologia: Pesquisa qualitativa, revisão integrativa, revisado 12 artigos dos anos de 2014 a 2017. Para isso utilizamos como critérios de seleção, artigos indexados nas bases de dados SciELO. Resultados e Discussão: Dentre os 12 artigos revisados, 9 abordam sobre as evidências e prevenção da violência contra idosos, 3 sobre a importância da enfermagem na prevenção, detecção e denúncia de qualquer tipo de violência do mesmo, considerando sua totalidade biopsicossocial e estimulando o autocuidado, autodeterminação e independência. Para prevenir é preciso ferramentas que subsidiem a prática assistencial cotidiana em busca da melhoria integral da



qualidade de vida das pessoas idosas, incluindo a valorização dos riscos e sobretudo a intervenção dos profissionais, preferencialmente quando feita por uma equipe interdisciplinar. Conclusão: Nesta perspectiva, além de denunciar a violência evidente, precisamos denunciar os indícios de violência. A sociedade não deve esperar a confirmação de maus tratos para denunciar, já que está se revela enquanto estratégia de ajuda ao idoso para uma vida livre de violência. (REIS ARAUJO LUANA, REISARAUJO LUCIANA, 2014). Possíveis soluções para eliminar a violência contra o idoso é através de conscientização da sociedade, nós temos a obrigação de denunciar esses casos e nos mobilizar de alguma maneira diante do problema (MINISTÉRIO DA SAÚDE).



DESAFIOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE BELÉM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

WANZELER, KARINA

BASTOS, LUZIA BEATRIZ RODRIGUES

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção primária à saúde no Brasil, sendo vista como política de expansão, que se propõe a assistir a pessoa inserida num contexto familiar, social e cultural, impactando na situação de saúde das pessoas e coletividades de acordo com os preceitos da Política Nacional de Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2017). A ESF reconhece que o trabalho em equipe se torna um dos principais instrumentos de intervenção, pois a partir dela, as ações se estruturam e passa a ser um componente fundamental para garantir o modelo de atenção. A ação multiprofissional pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se construir na prática de outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade da população que está inserida (ARAÚJO, et al. 2017). **Objetivo:** Relatar os principais desafios da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família Tenoné, localizada em Belém-PA. **Metodologia:** Abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido através do Projeto Vivências da Universidade da Amazônia, na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Tenoné localizada em Belém no período de 17 a 31 de janeiro de 2018, nos dias de segunda a sexta, de 8h às 17h. O estudo baseou-se em observação não participante, tendo um papel de espectador do objeto observado, assegurando a confidencialidade e privacidade dos profissionais. **Resultados:** Em menos de dois anos de funcionamento a ESF possui o prontuário eletrônico que facilita os agendamentos e cria um histórico para os usuários. Disponibiliza para a comunidade os programas do pré-natal e puerpério, exame de prevenção ao câncer de colo de útero, imunização, teste do pezinho, controle de hipertensão e diabetes, atenção ao idoso, controle de tuberculose e hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis HIV/AIDS, acompanhamento odontológico, dispensação de medicamentos, realização de curativos e visitas domiciliares. Possui 3 equipes de saúde da família, composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, e quatro agentes comunitários de saúde. **Discussão:** As equipes enfrentam desafios quanto à cobertura da área (em torno de 12 mil pessoas), e à garantia da atenção primária qualificada, com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças. Observou-se o estilo de gestão em que as ações e projetos são impostos de cima para a base, influenciados por questões partidárias e as decisões centralizadas pelo gestor, limitando o desenvolvimento de novas ideias. Constatou-se forte investida dos agentes políticos sobre os membros da equipe da ESF com expectativa de apoio eleitoral, valendo-se



de vínculos empregatícios como instrumento de controle sobre a equipe. Destaca-se que o concurso público é a única garantia para a liberdade de manifestação política individual. Conclusão: A implementação da ESF, voltada para a família e comunidade, tem grande potencial para desencadear mudanças no modelo assistencial, e garantir o direito à saúde, mas exige a criação de estratégias de comunicação, da ampliação da confiança e de credibilidade da equipe multiprofissional da atenção básica. A ESF, enquanto proposta de reordenação das práticas de saúde nas comunidades, tem alcançado resultados relevantes em muitos municípios, ao mesmo tempo apresenta problemas expressivos, como exposto na vivência, sendo prejudicial nos resultados esperados. A comunicação com troca de informações entre profissionais é essencial nos cuidados ao usuário que busca atendimento.



ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E ÓBITOS DE DENGUE, NO PERÍODO DE 2011 E 2012, NO MUNICÍPIO DE BELÉM

CASTILHO, SAMARA MACHADO

COSTA, RUTH HELENA DA SILVA

SILVA, JULIETE ANDRYS SILVA DA

VALE, JANAÍNA DE FREITAS

VALENTE, LAÍS FRAGA

MORAES, MILENE RAIOL DE

Introdução: A Dengue é uma doença aguda causada por um arbovírus, onde a transmissão é feita pela fêmea do mosquito *Aedes Aegypti*. É um problema de saúde pública pelo alto número de casos e de óbitos por ano, onde a causa está associada também a fatores ambientais. Objetivo: Identificar a prevalência da dengue e os óbitos relacionados a este agravo em Belém no período de 2011 a 2012. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter transversal e abordagem quantitativa. Foi utilizado o Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) e departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Resultados e Discussões: Em Belém, em 2012, houve um aumento de 34,4% de números de casos de dengue notificados comparado com 2011 passando de 1709 (2011) para 2106 (2012). Em contrapartida, ocorreu uma redução da taxa de óbitos de 11,4% (05, em 2011, para uma morte em 2012) por este agravo. O número de casos aumentou de 2011 para 2016. E a quantidade de óbitos foi inversamente proporcional diminuindo de 2016 para 2011. Este aumento do número de casos deve-se a vários fatores que influenciam as mudanças como a necessidade crescente e continua de mobilizações nacionais contra a doença. A redução dos números de casos graves e de óbitos notificados deve-se as melhorias nos serviços de saúde como diagnóstico e tratamento precoce e a devida importância no manejo do paciente de acordo com seus sinais e sintomas. Logo todos os esforços de prevenção e combate ao *Aedes aegypti* devem ser mantidos gerando resultados ainda mais positivos nos próximos anos. Conclusão: Segundo os dados coletados o número de casos aumentou de um ano para outro. Mas, em contrapartida a quantidade de óbitos foi inversamente proporcional diminuindo consideravelmente. Com relação ao aumento do número de casos vários fatores influenciam



essas mudanças como a necessidade crescente e continua de mobilizações nacionais contra a doença, para uma maior proteção individual da população diante da capacidade de replicação do mosquito ser rápida para a eliminação dos criadouros, e fatores sociais cooperam para isso como, por exemplo, o armazenamento de água de forma incorreta (JÚNIOR et al.,2013). A redução dos números de casos graves e de óbitos notificados deve-se as melhorias nos serviços de saúde como diagnóstico e tratamento precoce e a devida importância no manejo do paciente de acordo com seus sinais e sintomas. Logo todos os esforços de prevenção e combate ao *Aedes aegypti* devem ser mantidos gerando resultados ainda mais positivos nos próximos anos.



**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA OBSTETRÍCIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM
BELÉM DO PARÁ: Relato de Experiência**

CONCEIÇÃO, CAMILLA AMARAL PEREIRA DA SILVA

CARVALHO, JOICE BELTRÃO PAMPLONA

CONCEIÇÃO, LUIZ FERNANDO NUNES

CRUZ, LETÍCIA DOS SANTOS CRUZ

SOARES, TAMIRES DE NAZARÉ

SOUSA, ROSILENE SERRA DOS SANTOS

Introdução: A obstetrícia é considerada o ramo da medicina que estuda os processos reprodutivos da mulher, envolvendo gestação, parto e evolução da saúde feminina considerando aspectos fisiológicos e patológicos (BARBOSA, 2014). O parto é um acontecimento fisiológico que se deve ocorrer de maneira natural e humanizada, onde a mulher e seu bebê devem ser a protagonista principal, tendo autonomia, porém em alguns casos o parto passa a ser visto de maneira pública onde a mãe perde toda sua privacidade e individualidade tendo que ser submetida a fazer técnicas levantadas pelos profissionais que atendem o parto (VELHO, 2010, p.3). É competência do enfermeiro especialista em enfermagem obstétrica, a assistência à saúde da mulher, gestante, parturiente e puérpera. Cabem também aos enfermeiros obstetras, a assistência da evolução e do trabalho de parto e prestar socorro em situações de urgência e emergência (BARBOSA, 2014). O enfermeiro obstetra é de grande valia dando todo um acompanhamento diferenciado. A importância deste profissional oferece suporte às mulheres, criando um laço de confiança entre a parturiente e o profissional facilitando o processo com mais cuidado e encorajando a mulher a escolher seu desejo frente a questão de seu parto e assim deixando ela mais segura (VELHO, 2010, p.3).
Objetivo: Relatar a experiência vivenciada na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará no setor obstétrico. Metodologia: A pesquisa é de caráter descritivo, relatando a experiência vivenciada na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará no setor de obstetrícia, através do Projeto Vivências realizado pela Universidade da Amazônia, com início no dia 17 de julho de 2017 e término no dia 28 do mesmo mês e ano. Houve



levantamento bibliográfico com artigos retirados da Pud Med, Lilacs, e Scielo envolvendo assuntos pertinentes ao tema, à atuação do enfermeiro na obstetrícia. Fomos acompanhados pela preceptora da Universidade da Amazônia que apresentou a estrutura física da Fundação Santa Casa, como, enfermaria, onde foi possível observar a realização de exame físico, verificação dos sinais vitais, anamnese, curativos, orientações aos pacientes com relação aos cuidados necessários no pré-parto e pós-parto, além de enfatizar cuidados às pacientes para uma boa recuperação. Resultados e discussão: O parto possui vários significados para mulher e sua família, o profissional deve ser comprometido a preservar o momento com qualidade e com uma atenção humanizada, pois é um momento único e íntimo mãe/filho que deve ser respeitado e preservado (VELHO, 2010, p.3). Foi assistido no período do projeto, parto normal, normal-gemelar, parto cesáreo e cesáreo gemelar, aborto uterino, observou-se que a atuação do enfermeiro é de suma importância no apoio emocional à gestante, orientando como ela deveria proceder para a realização de um bom parto, como a respiração, alongamentos e banho em água morna. Para o ministério da saúde a assistência hospitalar ao parto deve ser segura, garantindo para cada mulher os benefícios dos avanços científicos, mas fundamentalmente, deve permitir e estimular o exercício de cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto (VELHO, 2010, p.3). O enfermeiro obstetra vem ganhando seu espaço na sala de parto e participando dos procedimentos sem riscos. Observamos na Santa Casa que as enfermeiras prestavam orientações às gestantes e puérperas, em relação ao cuidado pessoal, como ter boa higiene, alimentação saudável e cuidados com a criança. Na experiência vivenciada, notou-se que não bastava somente a eficiência técnica, havia boa relação interpessoal como amizade, respeito, união, proporcionando envolvimento entre os profissionais de diferentes áreas de atuação. Conclusão: A vivência acadêmica na Santa Casa proporcionou aos acadêmicos relevantes ganhos de conhecimento a respeito da assistência de enfermagem à saúde da mulher e da gestante. Estar presenciando o trabalho do enfermeiro na obstetrícia pode influenciar algumas das acadêmicas a se identificar com a área, agregando imenso valor à escolha da futura especialidade a ser seguida. O projeto Vivências foi visto pelos acadêmicos que participaram, como um fator essencial e gratificante permitindo conhecer e explorar os diversos setores que o enfermeiro pode trabalhar, e essa interação com a prática contribuiu imensamente para o aprendizado, gerando experiências únicas que serão levadas para a vida toda.



**ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A GESTANTE EM PROCESSO DE PRÉ-
PARTO COM COMPLICAÇÕES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

OLIVEIRA, TAYNARA DE FATIMA S. J

BORGES, LUANA MAGNO

COSTA, CARLA ELIZABETE MORAES

CARVALHO, GISELLE SOUSA

LUZ, VITÓRIA NASCIMENTO MARQUES

NASCIMENTO, MARCIA HELENA MACHADO

Introdução: “A experiência da parturição sempre representou um evento muito importante na vida das mulheres; um momento único e especial, marcado pela transformação da mulher em seu novo papel, o de ser mãe”(VELHO et al. 2012). A cesariana é a forma mais realizada atualmente para o nascimento de um bebê, que consiste em um procedimento cirúrgico no qual resulta na incisão do abdômen e do útero passando por diversas camadas, apesar de ser o método mais utilizado, a forma mais preferencial deve ser sempre o parto normal, pela via vaginal, e somente optar pela cesariana quando for necessário, que podem ser, indicações por questões médicas relativas a problemas na gravidez. O Brasil apresenta altas taxas de incidência de parto cesáreo (36,4%) quando comparado a vários países do mundo como os EUA (24,7%), Canadá (19,5%), Dinamarca (13,1%) e Austrália (7,5%) (SEDICIAS, 2017). Dito isso a exacerbada popularização da cirurgia cesariana levando em conta as ultimas décadas, resultou na população, uma impressão duvidosa, onde se crê que o parto cesariano é o mais seguro e provoca menos complicações para a recém nato. Entretanto é exatamente o oposto, estudos mostram que o risco de complicações na cesariana é quase o dobro. (SILVA et al. 2014) Objetivo: relatar a experiência na atenção a gestante em processo de pré-parto com complicações vivenciada por acadêmicas de enfermagem. Metodologia: trata-se de um estudo descritivo qualitativo tipo relato de experiência desenvolvido por acadêmicos de enfermagem durante o estágio extracurricular realizado em um Hospital de Bragança, no interior do Estado do Pará, no período de 17 a 28 de julho de 2017. A vivência ocorreu por meio da observação e participação dos acadêmicos do 3º semestre do curso de graduação em enfermagem no período, ao processo de pré-parto de uma gestante com rebaixamento da



consciência e protusão do útero pelo introito vaginal devido ao enfraquecimento ou adelgaçamento das estruturas de sustentação do órgão (prolapso uterino). Resultados: A vivência no estágio teve início com a gestante em trabalho de parto no centro obstétrico e foi deslocada para o centro cirúrgico por indicação de parto operatório (cesáreo), pelas condições clínicas da paciente. Os acadêmicos de enfermagem puderam prestar cuidado pré-operatório e assistir ao parto de paciente com prolapso de útero, que oportunizou conhecer o ambiente e o funcionamento de centro obstétrico e centro cirúrgico; a instrumentação, os cuidados transparto, reconhecer o papel do enfermeiro nesses casos, a atuação da equipe multiprofissional. Foi possível participar do preparo pré-operatório, realizando anamnese, exame físico, verificar sinais vitais da gestante e os batimentos cardíaco-fetal, acompanhando o manejo dos medicamentos utilizados para esses fins, aplicação da Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Conclusão: Conclui-se que a experiência foi exitosa, proporcionou aprendizado quanto aos cuidados a gestante no processo de parto com complicações, evidenciou a ação do enfermeiro em quase todas as etapas do processo de parto, a importância da Sistematização da assistência de enfermagem, e a necessidade de prestar essa assistência em relação quanto a orientação e cuidados com a parturiente ao puerpério.



**INQUERITO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA
NO ESTADO DO PARÁ: NO PERÍODO DE 2007 E 2015.**

FABRICIO GABRIEL FREITAS LIMA

JENNIFER ESPINDOLA DE LIMA

BRUNA ADRYANE FARIAS DIAS

SHELYLENE ALVES DE SOLZA

CAMILA FERREIRA MARTINS

MILENE RAIOL DE MORAES

Introdução: A intoxicação é a consequência clínica ou bioquímica das exposições a substâncias tóxicas levando o organismo a ter alterações sistêmicas ou locais, a intoxicação exógena é a manifestação clínica de efeito nocivo resultante da interação de uma substância química com o organismo vivo. A intoxicação se divide em dois subgrupos sendo eles Endógenas e Exógenas, onde na classe endógena o indivíduo é intoxicado pelo próprio organismo enquanto na intoxicação exógenas sua intoxicação resulta de fatores externos. (VELOSO, 2003). **Objetivo:** Comparar a incidência de intoxicações exógenas dos casos notificados no Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), no estado do Pará entre os anos de 2007 e 2015. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter transversal e abordagem quantitativa. Foi utilizado o Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN). A amostragem foi constituída por 211 indivíduos no estado do Pará. **Resultados e discussões:** O estudo apresentou uma amostra de 19 indivíduos (2007) e 192 indivíduos (2015) por intoxicação exógena notificadas no estado do Pará. Em 2007, sete indivíduos (36,8 %) foram contaminados por agrotóxicos, enquanto em 2015 oitenta e seis indivíduos (22,4 %) por medicamentos e raticidas. Podemos evidenciar um aumento acentuado de casos em 2015 comparados ao ano de 2007. **Conclusão:** Dado o exposto acima conclui-se que houve um aumento elevado na taxa de intoxicação no ano de 2015 comparado ao ano de 2007, onde demonstrou as diferentes formas de intoxicação, destacando-se em níveis mais elevados a intoxicação por medicamentos e raticidas (no ano de 2015) e agrotóxicos (no ano de 2007). A intoxicação medicamentosa deve estar acontecendo em decorrência ao livre acesso de medicamentos disponíveis a população tornando seu uso indiscriminado.



**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

CRUZ, LETÍCIA DOS SANTOS

LÚCIO, GLAUBER

Introdução: As doenças cardiovasculares ainda são as maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo, o fator de risco está muito ligado ao estilo de vida das pessoas e tendo bastante influência da industrialização e urbanização. O Pós Operatório de cirurgia cardíaca é um quadro que exige do profissional de enfermagem uma assistência e direcionamento que possibilite reconhecer as necessidades que serão manifestadas pelos pacientes para poder intervir com qualquer manifestação de complicações dando um suporte não só físico como emocional ao paciente e familiares, proporcionando um atendimento humanizado e com um olhar bastante atento principalmente durante as 72 horas do paciente. A informação no pré-operatório é muito vista em varias unidades, no entanto no pós-operatório a uma falta de orientação e informação que gera duvida no paciente e que são necessárias para uma melhor recuperação. “Estudos revelam a importância do processo de enfermagem na assistência prestada ao paciente, pois permite formular um plano de cuidados de acordo com as necessidades individuais”. (CAMELO, 2015, p.5). Objetivo: Descrever a experiência em participar do Projeto Vivências, com o foco na assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca, e esclarecer a importância do cuidado e zelo pelo paciente que influencia de forma significativa trazendo benefícios. Metodologia: Estudo descritivo do relato de experiência de acadêmicas de enfermagem da UNAMA, durante o Projeto Vivências no Hospital particular de Belém no cenário Unidade de tratamento cardiológico (UCA), nos dias 17 a 31 de janeiro do ano em curso. Resultados e Discussão: As cirurgias cardíacas na maioria das vezes são intervenções complexas que necessitam de um tratamento adequado nas fases operatórias, que exige uma equipe multidisciplinar que seja qualificada para desenvolver um serviço de qualidade em uma fase que é considerada crítica. O cuidado e zelo com o paciente traz vários benefícios tanto físico como emocional em um momento que é delicado tanto para o paciente como para a família. Na unidade vivenciada foi bastante expressivo o cuidado e atenção aos pacientes, pois uma pequena falha por negligencia poderia desencadear danos sérios e até leva-lo a morte. A importância da presença do enfermeiro é indispensável, durante os dias vivenciados na unidade de tratamento cardiológico era possível identificar que a comunicação e colaboração eram de suma importância para prosseguimento de atividades seguras no ambiente de trabalho. Existem salas separadas dentro da unidade para pacientes que se encontram em um estado de enfermidade mais crítico e debilitado, onde em muitas ocasiões



não conseguem evoluir. Os profissionais do local são vigilantes para que não haja cruzamento entre as áreas. A atuação do enfermeiro nesse setor é proporcionar o bem estar do paciente tratando de forma individualizada de acordo com sua patologia e mantendo um elo de confiança entre eles para fortalecer um vínculo e assim contribuir para uma recuperação saudável e rápida. O cuidado com o paciente dentro da unidade começa desde sua chegada, e inclui preparo de leito, sinais vitais, monitorizar o ritmo cardíaco a drenagem e administração de medicamentos para alívio da dor entre outras coisas como a avaliar as possíveis complicações que estão propensas como infecções. Para os enfermeiros a hora da higiene do paciente era muito especial como no banho de leito, pois podiam conversar tornando o momento delicado mais tranquilo e assim acalmavam o paciente. Um fator importante e indispensável era o uso de drogas vasoativas no tratamento do paciente aumentando sua sobrevida, essas drogas tem ação rápida e potente é necessária para estabilidade hemodinâmica, tendo que ser administrada criteriosamente podendo ocorrer alguma mudança drástica e desencadear efeitos indesejáveis. O enfermeiro dentro de uma unidade de tratamento cardiológico é um profissional generalista tendo uma visão ampla de sua atuação. Conclusão: Neste relato de experiência foi possível vivenciar uma das áreas de enfermagem que é bastante pautada na atenção, pois engloba conhecimento científico e prática na área que é fundamental para saber como se posicionar e agir. O estudo da assistência de enfermagem em pós-operatório de cirurgia cardíaca tem como função e prioridade uma reabilitação saudável e rápida que visa diminuir qualquer tipo de risco ao paciente e o tempo de internação. Uma equipe multidisciplinar compõe o setor vivenciado e a participação de todos os profissionais é indispensável.



**MORTALIDADE POR ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOCICLETAS NO PARÁ: ANÁLISE
DE TENDÊNCIA TEMPORAL, 2005-2015.**

BRAGA, BRUNA
FERNANDES, ROGÉRIO
SILVA, MARCOS
LIMA, ELEM
NUNES, DANIELE.

Introdução: No Brasil as mortes por acidentes de motocicletas têm aumentado consideravelmente nos últimos anos, assim como o tamanho da frota, que em 2015 era aproximadamente de 24 milhões, segundo dados do Denatran. O Estado do Pará, também acompanhou estes crescimentos, chegando a quadruplicar a frota de motocicletas de 2005 até o fim de 2015, além do aumento significativo da incidência de vítimas fatais, que tem seu índice potencializado principalmente pela imprudência no trânsito. Tal fato repercuti diretamente no setor da saúde pública e na vida social de muitos usuários e familiares deste transporte, assim como o aumento da morbimortalidade. Objetivo: Descrever a tendência de mortalidade por acidentes de motocicleta no estado do Pará, no período de 2005 a 2015 correlacionando com a frota existente. Metodologia: Estudo descritivo de séries temporais de óbitos por acidentes de motocicletas. A fonte de dados foi o Sistema de Informação de Mortalidade, estimativa de população do IBGE e da frota de motocicletas do Departamento Nacional de Trânsito, no Pará, no período de 2005 a 2015. Calculou-se taxas de mortalidade anual, frequências de óbitos por anos e taxa de incremento. Resultados e Discussão: No período de 2005 a 2015, houve o registro de 3.951 óbitos, por acidente de motocicleta, que, proporcionalmente, acompanha o aumento da frota de 146.500, em 2005, para 739.193 em 2015, no estado do Pará em 2005, foi registrado uma taxa de mortalidade de 0,18% de óbitos por 100 mil habitantes. A partir do ano de 2010 houve um aumento na incidência de óbitos, passando de 0,40% para 0,50% em 2015. sendo 2013 o ano de maior número de óbitos do período, atingindo 0,54% por 100.000 habitantes. Já a frota teve uma taxa crescimento acentuado no período de 2006 (16,37%) a 2009 (21,22%), diminuindo entre 2010(18,91%) e 2015(10,16%). Conclusão: Tanto os óbitos quanto a frota apresentaram crescimento, embora com a velocidades seja diferente, nos períodos inicial e final do estudo. Entretanto, óbitos é equivalente à um aumento de 196,69%, e o aumento da frota correspondendo a de 404,57%, demonstrando a necessidade de aumento de políticas públicas de controle, bem como aumento da conscientização do usuário desse tipo de transporte, para o minimizar ao máximo os índices de óbitos.



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE KPC NO BRASIL, NOS ANOS DE 2010 A 2016.

LIRA, THIFANY

ALMEIDA, ESTELITA

OLIVEIRA, RODRIGO

Introdução: As enterobactérias produtoras de Carbapenemase são significativas para o âmbito hospitalar, pois além de seu alto potencial de disseminação, pode transferir genes relacionados à resistência a antibióticos para outras bactérias. Dentre estes genes, destaca-se o gene *blaKPC*, relacionado à produção da enzima *Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC)*, a qual confere resistência à antibióticos de amplo espectro denominados carbapenêmicos. Portanto, as infecções relacionadas à enterobactérias produtoras de KPC apresentam-se como um sério problema de saúde pública (JUNIOR, 2014). Apesar desta relevância na saúde pública, existem poucos trabalhos de revisão sobre a ocorrência de KPC, principalmente a dados gerados no período de 2010 a 2016 que trace o perfil epidemiológico nas regiões brasileiras. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes que apresentaram microrganismos com resistência aos carbapenêmicos, e a prevalência da enzima *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* em enterobactérias no Brasil, no período de (2010-2016). **Metodologia:** Realizou-se um estudo longitudinal. A partir do levantamento bibliográfico através de buscas nas plataformas de buscas *Scielo*, *Pubmed* e site do Ministério da Saúde, coletou-se informações sobre as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes que apresentaram enterobactérias produtoras de KPC entre os anos de 2010 a 2016. Os dados obtidos foram organizados e analisados no programa Microsoft Office Excel® 365. **Resultados e Discussão:** Obteve-se um total de 26 publicações científicas (7 teses e 19 artigos) relacionados com o tema, destacando a ausência de relatórios epidemiológicos do Ministério da Saúde. As publicações obtidas estavam relacionadas às regiões brasileiras Centro-Oeste, Sul e Sudeste no ambiente hospitalar. Diversas características prevalentes em pacientes que infectados por cepas produtoras de KPC foram destacadas, tais como sexo, sítio de infecção/colonização e terapêuticas mais sensíveis as carbapenemases. Depreende-se de todos os trabalhos que dentre as enterobactérias analisadas, em média 68% possuíam o gene *blaKPC* ou a enzima KPC, ou seja, de todas as cepas Gram- negativas isoladas mais da metade eram produtoras de carbapenemase. Além disso, dentre os achados clínicos, destaca-

se que esses isolados são encontrados na corrente sanguínea, trato respiratório, urinário, escarro, líquido peritoneal e entre outros. Porém, a maior incidência entre as amostras clínicas foi na urina (30,25%) e sangue (16,66%). Esses espécimes podem estar associados com sucesso do desenvolvimento da doença ou cura, pois Pereira (2012) notificou que, dentre 16 pacientes com essa bacteremia, 13 vieram a óbito. Enquanto dos 32 pacientes com a infecção no trato urinário apenas 8 faleceram. Além disso, em todas as buscas bibliográficas, em média 68% dos pacientes eram do sexo masculino, fato que ainda precisa ser esclarecido, reforçando trabalhos com esse tema. A KPC é conhecida por sua ação multirresistente aos antibióticos, portanto, poucos antimicrobianos possuem alta sensibilidade, porém os mais indicados para tratamentos, segundo os dados recolhidos pela revisão, é a amicacina e Gentamicina que apresentam uma eficiência média de 84% e 54%, respectivamente, durante a terapêutica. A Polimixina B ou Polimixina E em associação com essas medicações são um dos mais indicados (ANVISA, 2013). Os menos eficazes são os carbapemens (Ertapenem. Imipenem e meropenem), pois em todos os trabalhos apresentaram baixa eficiência, principalmente o ertapenem, apresentando 100% de resistências nos testes antimicrobianos. Em síntese, a KPC é propagada, principalmente, no ambiente hospitalar e dependendo da área afetada, os sintomas da doença podem variar (SOUZA, 2016). Quanto a prevalência da KPC entre as enterobactérias, os dados apresentados desta revisão bibliográfica são reforçados por Souza (2016), que uniu dados de artigos dos anos de 2002 a 2008, constatando na UTI, de hospitais das regiões (Sul, Sudeste e Centro-Oeste), 36% eram enterobactérias e 15% eram produtoras de carbapenemase, no período de 2002 a 2004. Em relação a 2008, Souza (2016) destaca que 15% dos isolados obtidos eram enterobactérias e 33% eram produtoras de KPC, evidenciando que houve um crescimento dessas KPCs entre as cepas brasileiras. Souza (2016) também analisou dados de 2003 a 2013 de estados com incidência de KPC no Distrito Federal, São Paulo, Paraná, Goiás, Espírito Santo e Minas Gerais, que coincide com as regiões analisadas nesse trabalho. Conclusão: Os dados prévios destacados nesse trabalho, destacam a forte resistência ao tratamento antimicrobiano e fácil disseminação, reforçando a necessidade do uso de antibióticos seja restrito e correto. Os profissionais da saúde devem usar seus (EPIs) e manter o paciente em observação e isolamento, com todos os cuidados fundamentais. Quanto à epidemiologia da KPC a nível nacional, é indispensável que outras regiões como norte e nordeste publiquem mais artigos relacionados ao perfil da KPC em seus territórios, para que uma descrição geral brasileiro seja melhor traçada.



PROMOÇÃO A SAÚDE COM A CONSTRUÇÃO DE JOGOS EDUCATIVOS COM ÊNFASE NO PARASITO GIARDIA LAMBLIA

WANZELER, EVERTON
BONFIM, CAMILA
COSTA, MARINALDA
GOMES, FELIPE
JHONS, CRISTIAN
FERREIRA, GLENDA

Introdução: A promoção em saúde consiste em medidas que visam ampliar o bem-estar e a saúde do indivíduo. Tais medidas apresentaram maior nível de aceitação na faixa etária em questão através do repasse de informação de forma dinâmica e atividades lúdicas. A *Giárdia lamblia* é um endoparasita que se apresenta na forma de cisto ou trofozoito, pode ser assintomático e sintomático, diretamente pode ser contraído através do contato com as fezes de pessoas e animais infectadas e de forma indireta pela ingestão de água e alimentos contaminados. Na faixa etária abordada apresenta maior prevalência das endoparasitoses.

Objetivo: Propor a construção de jogos educativos como estratégia de promoção à saúde e a conscientização da preservação do meio ambiente mediante o uso de materiais recicláveis. Sensibilizar crianças de 07 a 11 anos e seus responsáveis sobre as parasitoses na infância através de ações de Educação em Saúde, e apresentar medidas profiláticas na prevenção de *Giárdia lamblia*. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa-ação que consiste na identificação de ações estratégicas planejadas, a serem submetidas à observação das práticas de saúde diárias adotadas. Realizada em Barcarena, município do interior do estado do Pará na E.M.E.F. Maria Rosangela Carvalho da Conceição, com alunos na faixa etária de 07 a 11 anos de ambos os sexos. Como plano para levar informações sobre o tema abordado, utilizou-se jogos educativos, que incluíam jogo da memória confeccionado com papelão contendo figuras que retratam a prevenção, sintomas e formas de contágio da parasitose, o quebra cuca que consiste em uma imagem dividida em partes onde os sujeitos terão que reorganizar o ciclo de contaminação do parasita *Giárdia lamblia* também confeccionado por papel e papelão e jogo da saúde confeccionado por um tabuleiro com questões sobre as principais medidas de prevenção e contaminação da parasitose constituído por 20 casas envolvendo questões do cotidiano a respeito do assunto abordado, utilizando matérias recicláveis como garrafas pet, jornal e papelão. Além disso, atividades lúdicas por meio de fantoches e questionário avaliativo para interação sobre o assunto em questão. **Resultados e Discussão:** A fragilidade na educação dos alunos, não interferiu na maneira de ensinar hábitos saudáveis. Após a realização da palestra de conscientização foi aplicado o questionário avaliativo para verificação



do grau de aprendizado das crianças. Constatou-se por meio de análise gráfica que mais de 90% dos avaliados consideraram o hábito de lavar as mãos essencial conforme ministrado detalhadamente, dessa forma, obteve-se um resultado positivo somando 88,9% de entendimento dos alunos sobre o tema tratado. A faixa etária e o sexo entre os alunos mostraram que alguns hábitos saudáveis não estão presentes em diferentes idades, o percentual para os meninos na idade de oito anos demonstrou que 10,7% dos entrevistados não fazem utilização destes costumes, enquanto que as meninas na faixa etária de sete anos mostrou percentual de 12,4%, indicando que os hábitos saudáveis para as crianças do sexo feminino são utilizados com maior frequência e mais cedo. A utilização dos jogos educativos permitiu maior interação com as crianças constatando que o assunto foi de fato compreendido, permitindo maior fixação do tema e disseminação entre os seus familiares. Além disso, resultou-se em mudanças de hábito nas diversas situações cotidianas principalmente em relação as formas de evitar a contaminação pelo parasita. Conclusão: A realização de medidas socioeducativas em comunidades escolares como do município de Barcarena-Pará é de suma importância, pois o grau de contaminação na faixa etária analisada é preocupante devido ser o período de iniciação escolar, à falta de saneamento básico e água tratada nas comunidades mais carentes. Além disso, contribuiu para a qualidade de vida das mesmas, que receberam o conhecimento de forma dinâmica e divertida através dos jogos educativos e poderão propagá-los no seu ambiente familiar.



AÇÃO EDUCATIVA SOBRE VACINAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO DISTRITO DE ICOARACI-OUTEIRO

LEÃO, ALEXANDRE DE BRITO
DE OLIVEIRA, LETICIA GOMES
DE MORAES, MILENE RAIOL
GUIMARÃES, TATIANA VIRGOLINO
SIMÃO, RAÍSSA COSTA
TAVARES, MAX MULLER FERREIRA TAVARES

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como principal objetivo a reorganização da atenção básica no País, em conformidade com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é considerada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por propiciar uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de desvelar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na questão de saúde das pessoas e coletividades, além de conceder uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012). O Ministério da Saúde (2011) sugere que para que o enfermeiro desenvolva e obtenha pleno êxito em suas ações, deve utilizar o planejamento estratégico como ferramenta de trabalho, utilizando-o de base norteadora ao processo decisório, expandindo as perspectivas do saber técnico, resultando em maior governabilidade ao processo decisório. Um fator essencial é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF). Com a possibilidade de serem acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012). Partindo disso, o presente trabalho tem como proposta enfatizar a temática abordada, para melhor esclarecimento e entendimento do mesmo para que os futuros profissionais da enfermagem tenham a noção da atividade executada. Como também, reforçar que a atuação da enfermagem se faz presente e necessária para um bom êxito e organização em qualquer unidade de saúde. Objetivo: Relatar a vivência dos acadêmicos de enfermagem sobre uma ação educativa, dentro de uma sala de vacina. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, feita em uma estratégia Saúde da Família-ESF do distrito de Icoaraci no bairro de Outeiro em Belém, no mês de junho de 2017, a ação foi feita por acadêmicos de enfermagem no estágio obrigatório da universidade, onde encontrava-se quatro profissionais da unidade e 15 pacientes presentes. Foram utilizados cartazes com imagens, fotos reais, orientações sobre o tema e



folders explicativos sobre o calendário de vacinação atualizado. Resultado e discursão: O treinamento aperfeiçoa a capacidade de atendimento do profissional de saúde diante do paciente por meio de atitudes, que possibilitam a montagem de uma rotina operacional padrão, fortalecendo as ações estratégicas de satisfação e imagem da instituição. Além de fornecer informação sobre as vacinas aos pacientes sanando suas duvidas. O objetivo foi alcançado e percebeu-se que a abordagem mais adequada para abrir caminhos e levar a devida informação são as experiências e práticas diárias. Para tanto, utilizamos cartazes com imagens e fotos reais, orientações sobre o tema abordando técnicas de aplicação de vacinas, consequência de aplicações incorretas, entre outras coisas. Contudo, a linguagem constitui um processo fundamental de aprendizado entre os profissionais. Do mesmo modo, a assimilação dos conhecimentos aos profissionais na ESF abre espaço não só para a comunicação entre acadêmicos e profissionais da unidade, mas para um processo subsequente de aprendizado mais amplo entre todos os presentes. Por isso, o objetivo foi atingido, os pacientes alegaram que suas duvidas foram sanadas e tinham a capacidade de ensinar para outros da comunidade. Conclusão: A ação educativa teve êxito, as duas categorias reagiram de forma positiva tirando todas suas dúvidas a respeito do gerenciamento da sala e vacinas, contribuindo de tal forma para o enriquecimento do trabalho e para o desenvolvimento profissional dos acadêmicos envolvidos. Através da iniciativa de capacitação visando o aprimoramento profissional a fim de melhorar a resolutividade dos serviços é de grande relevância, ainda que existam aspectos que não contribuam para o melhor desempenho dos profissionais, como a deficiente infraestrutura, que envolve a falta de organização e as condições do local da capacitação, promover a qualificação profissional dos funcionários, de maneira a ajustar as suas atividades ao modo de agir técnico, humanizado e resolutivo, oportuniza a máxima qualidade e eficiência no serviço de atendimento a saúde. Solucionar ou amenizar os problemas durante a assistência ao público, faz com que os profissionais da unidade fiquem capacitados para um maior acolhimento humanizado, um atendimento resolutivo, bem como aumenta o vínculo e a confiança do paciente, evitando desperdícios de recursos materiais e de custos e também possíveis erros com a saúde do outro, consequentemente garantindo a qualidade no atendimento.



A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM MEDIANTE A EVISCERAÇÃO DA FERIDA CIRÚRGICA DE CESÁREA NO PUERPÉRIO IMEDIATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

TAVARES, MAX MULLER FERREIRA

MACIEL, CAREM SCARLET CORREA

MEDEIROS, REGIANA LOUREIRO

SOARES, TAMIRES DE NAZARÉ

FIGUEIREDO, YANCA ALVES

Introdução: Evisceração é a ruptura de todas as camadas da parede abdominal de forma a tornar exposto as vísceras abdominais. Quando ocorre a ruptura, o tecido mais comumente observado é o epíplon que fica situado na frente do intestino, não podendo haver tentativa, em hipótese alguma, por parte do paciente ou qualquer outra pessoa próxima ao mesmo, tentar colocar o tecido eviscerado de volta na cavidade abdominal, pois esta ação resultaria em mais lesões e no agravamento do sangramento ou extravasamento de fezes. Dentre os fatores causais sistêmicos destacam-se anemia, hipoalbuminemia, desnutrição, obesidade, neoplasias, icterícia, uremia, uso de corticoides, entre outros. (BORILE; VALENTE; PIZZOL, 2013). Entretanto, verificar se uma tendência da literatura em destacar os fatores locais (mecânicos) como causadores principais. Entre eles, destacam-se: o fechamento inadequado da parede abdominal, o aumento da pressão intra-abdominal e a cicatrização deficiente. Os principais responsáveis pelo aumento da pressão intra-abdominal no pós-operatório precoce são: o íleo à dinâmico e a tosse. Outros fatores como vômitos e ascite, precedem a evisceração em várias séries. Nesse contexto, a evisceração equivale a um evento resultante da interação de fatores locais e sistêmicos que resulta na falência total do processo de cicatrização e fechamento da parede abdominal (STUZAN; ROMANI; CORSI, 2013). A análise destes fatores deve ser imperiosa na decisão de ancoragem primária dessa população. Julgamos a importância da identificação dos pacientes sob risco de desenvolverem tais complicações, uma vez que são potencialmente evitáveis. A evisceração pode ocorrer em qualquer faixa etária predominando acima de 50 anos, provavelmente devido à fraqueza muscular observada no idoso. Em relação ao tipo de operação, de acordo com as bibliografias as cirurgias mais propensas a evisceração são aquelas realizadas na urgência devido à impossibilidade de um preparo adequado no pré-operatório aliado a quebra frequente do rigor técnico do ato operatório. É também de suma importância a atuação do enfermeiro na orientação da gestante desde o pré-natal sobre os cuidados do puerpério após submissão de cesariana, principalmente sobre não manter relações sexuais durante no mínimo 40 dias após a cirurgia e não fazer esforços físicos por

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.

causa da ferida cirúrgica. Objetivo: Relatar uma experiência vivenciada em assistência de uma puérpera com evisceração de ferida operatória de cesariana em pós-parto imediato. Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem durante estágio voluntário extracurricular supervisionado na clínica cirúrgica de um hospital particular de médio porte no município de Ananindeua-PA no mês de junho de 2017. A partir da observação da assistência prestada pela equipe de enfermagem em uma puérpera com evisceração na ferida operatória no oitavo dia de pós-operatório. A paciente ao chegar no hospital, transparecia estar apreensiva e ansiosa por chegar ao local sem acompanhante e segurando as vísceras nas próprias mãos, foi bem acolhida por parte das enfermeiras, que lidaram com o caso da puérpera da paciente, recebendo assim um tratamento humanizado, e adequado, de acordo com a situação em que se encontrava. A equipe enquanto tranquilizava a paciente, entrava também em contato com os familiares da mesma e simultaneamente realizava os procedimentos necessários para a regularização do caso, tais como o controle do pulso, da temperatura, da respiração, favorecia o posicionamento e a permanência da paciente em decúbito dorsal e promovia a realização do curativo limpo onde o conteúdo abdominal eviscerado foi coberto por compressas esterilizadas para isolá-los do meio ambiente, seguidamente sendo limpo e umedecido com soro fisiológico até o momento da cirurgia de emergência, pois se o intestino ou qualquer outro órgão ficasse seco poderia ocorrer morte celular. Resultados e discussão: O cuidado humanizado agregado ao suporte psicológico prestado pela equipe de enfermagem resultou na serenidade da paciente que sentiu confiança na equipe por esta ter utilizado estratégias para amenizar o seu desconforto, pois se a paciente continuasse nervosa e aumentasse a pressão intra-abdominal com choro e gritos ela poderia ter empurrado mais ainda os órgãos para fora da cavidade piorando o seu quadro. O estudo denotou que é indispensável a capacitação do profissional para garantir a sua segurança para prestar socorro e diminuir a imperícia de seus atos, evitando assim o prejuízo do restabelecimento e a potencialização do agravo da vítima. Neste cenário, é imprescindível que o enfermeiro possa contar com todos os profissionais que constituem a equipe prestadora de assistência à saúde do paciente, além de ter senso crítico para tomar a decisão correta, uma vez que o custo de um erro pode provocar desde uma pequena confusão administrativa até mesmo o óbito do paciente. Essa vivência possibilitou o recenciamento da enfermagem ao lado do paciente, desenvolvendo uma relação de ajuda e compartilhando este momento tão angustiante, trazendo conforto e segurança, tornando mais ameno e menos doloroso este momento. Conclusão: A experiência dessa construção evidenciou que a assistência de enfermagem não se limita apenas a procedimentos de fundamentos científicos, que além do conhecimento o enfermeiro deve ter prontidão, destreza, decisão e habilidade técnica para exercer seu ofício sobre situações que envolvam estresse e gravidade do



paciente, onde é notório a relevância de um olhar holístico e individualizado para o cliente com o intuito de promover um cuidado qualificado e a recuperação mais precoce. Essa vivência expôs a importância de possuir e trabalhar o equilíbrio emocional desde a graduação pois, assim como nós, os pacientes fazem leitura não verbal e em uma situação como essa não podemos jamais demonstrar desespero, e sim lidar como se fosse algo que vimos todos os dias, de forma a tranquilizar o paciente e seus familiares. Nortear o paciente como são fundamentais as medidas preventivas que evitam a evisceração, visando por meio disso, reduzir a ocorrência de evisceração pós-operatória, pois é através das medidas educativas em saúde da gestante desde o pré-natal até o pós-parto que haverá diminuição desse tipo de ocorrências. Já os profissionais devem atentar para os fatores de risco no preparo pré-operatório, principalmente em realizações de cirurgias de urgência e emergência.



**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON:
VIABILIZANDO A MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA.**

CUNHA, LARYSSA

NECY, GLENDA

MONTEIRO, LEONARA

PICANÇO, FLÁVIA

MENDES, NATHALIE

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurológica degenerativa, geralmente idiopática, ou seja, de origem desconhecida. A doença é caracterizada pela diminuição da produção de dopamina (neurotransmissor), devido à morte de neurônios responsáveis pela sua produção no gânglio basal, predominantemente na substância negra e em regiões do cérebro envolvidas com a função motora. O conjunto de sinais e sintomas da DP surge de maneira progressiva, sendo muitas vezes atribuídos ao próprio processo de envelhecimento (NATIONAL PARKINSON FOUNDATION, 2011 et. al). A DP é composta por vários sinais e sintomas, basicamente relacionados às desordens da motricidade e possui uma tríade clínica característica composta por bradicinesia, rigidez, tremor e frequentemente ocorrem alterações posturais e instabilidade postural. A prevalência da DP é estimada em cem a duzentos casos para cada cem mil pessoas (TEXEIRA; CARDOSO, 2004 et. al). Atualmente atinge 1% dos americanos acima de 50 anos de idade e vem somando 50 mil novos casos por ano. Estima-se uma incidência de 1/400 para a população como um todo e 1/200 para a população a partir de 40 anos de idade. As porcentagens variam de país para país, mas acredita-se que estas variações não possuem relação com diferenças étnicas e/ou geográficas. No Brasil, estudos recentes mostram que 3,4 % da população acima de 64 anos de idade têm DP (AZEVEDO; CARDOSO, 2009 et. al). Este estudo torna-se importante considerando o aumento do envelhecimento no Brasil e a ocorrência de vários problemas relacionados à saúde desta população, pois são necessárias providências que viabilize maior acesso aos serviços de saúde. A assistência ao idoso deve prezar pela manutenção da qualidade de vida, considerando os processos de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação de seu estado de saúde. Objetivo: Analisar o que as produções científicas em relação a DP trazem de mais recente sobre as intervenções no cuidado desse paciente. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo de pesquisa



integrativa, realizada na base de dado *SciELO*, no período de 15 a 30 de março de 2018. Resultados e Discussão: No artigo a DP na pessoas idosa e a relação com a sua qualidade de vida, nos mostra que segundo Silva et al. (2012), além do uso farmacológico, a atividade física regular contribui grandemente para evitar perdas da massa muscular, que dá sustentação e fornece maior independência ao paciente. Corroborando com esse aspecto Vara e Medeiros et al. (2011) relatam que o exercício aumenta a mobilidade e pode alterar a progressão da doença, impedir contrações e ajudar no retardamento da demência. A prática regular de exercícios físicos com orientação adequada promove muitos benefícios e contribuem para a melhor qualidade de vida das pessoas em geral. Em pacientes com DP os exercícios apresentam relevância essencial e buscam não só os aspectos motores como também os aspectos psicológicos e sociais (CRUZ, 2016 et al). O artigo A perspectiva do cuidador da pessoa com Parkinson nos relata que enfrentar essa situação com responsabilidade é através da manutenção da segurança dessa pessoa com DP. Logo, o cuidador encontra-se numa situação desafiante que o estimula a buscar meios de adaptação enfrentamento em detrimento dessa nova realidade cotidiana, pois após o recebimento do diagnóstico surgem diversas incertezas sobre a vida de quem está sendo cuidado, bem como de sua própria. Conclusão: É desafiador cuidador de um paciente que está acometido pela doença de Parkinson. E diante desse trabalho a atenção da equipe multidisciplinar dos profissionais da área da saúde necessita ter um olhar mais holístico e humano a esses pacientes, sempre buscando a sua melhora na qualidade de vida e retardando o avanço da doença. O enfermeiro por ter um contato mais direto e que dura 24horas com paciente, precisa ficar atento para todos os detalhes, incluindo o seu planejamento adequado para às intervenções que serão implementadas a cada paciente de forma individualizada sempre atendendo a necessidade específica de cada um deles.



CAUSAS DO ABANDONO DO TRATAMENTO DA HANSENÍSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

LIMA, THEMYS DANYELLE VAL LIMA

SANTOS, DAISY MARIA CONCEIÇÃO DOS

FERREIRA, VIVIANE SOUSA

PACHECO, FRANCISCA BORGES PEREIRA

PEREIRA, LILIAN KARLA PRAZERES

VIEGAS, SHEILA CRISTINA CORREA

Introdução: a hanseníase é uma doença crônica, de evolução lenta, que causa estigma e preconceito. Independentemente da forma clínica, o tratamento deve ser feito em regime ambulatorial nos serviços de atenção primária em saúde, e em casos de intercorrências clínicas ou cirúrgicas deve ser encaminhado a serviço especializado ambulatorial ou hospitalar na rede de atenção integral. O tratamento é oferecido gratuitamente pelo ministério da saúde que prevê alta por cura em até 9 meses para pacientes paucibacilares e 18 meses para multibacilares (ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014). Objetivo: Descobrir as causas que levam um paciente a abandonar o tratamento da hanseníase. Metodologia: Este estudo caracterizou-se por uma revisão integrativa da literatura sobre as causas que levam um paciente a abandonar o tratamento. Após a busca pelos descritores, com utilização do termo booleano “and” foram feitas as combinações destes. Os descritores utilizados foram: Pacientes desistentes do tratamento, Hanseníase e Saúde pública. Após leitura, foram selecionados 13 artigos. Resultados e discussão: Após a pesquisa nas bases de dados foram encontrados 439 artigos, sendo que 223 estavam disponíveis na plataforma LILACS e 216 na SCIELO, apenas 13 artigos atenderam aos critérios de inclusão. Dentre os artigos selecionados 04 artigos abordaram o termo “abandono de tratamento” no título. A maioria das publicações ocorreu entre o período de 2014 a 2015. A maior parte dos artigos foram publicados nas Revista Brasileira de Enfermagem e Caderno de Saúde pública do RJ. De acordo com a metodologia empregada pela maioria dos artigos, percebeu-se que o estudo descritivo com abordagem qualitativa e recorte transversal foi mais prevalente conclusão: A falta de esclarecimento sobre a doença, as consequências da não adesão ao tratamento e o acesso limitado aos serviços de

III CONGRESSO DE ENFERMAGEM
“Humanização em Saúde: Desafios e os novos cenários”.
De 26 a 28 de abril de 2018.
Volume 02, Belém-Pa.



saúde, que geralmente centralizam os atendimentos aos pacientes com hanseníase, são alguns fatores dificultadores e no abandono ao tratamento.



ENFERMAGEM - EDUCAÇÃO E SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DE PINTURA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO A SAÚDE NO QUE SE REFERE AS PARASITOSEs: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BARBOSA, SAMARA DA SILVA BARBOSA

COSTA, KAROLAYNE TELES

LIMA, CARLA C. COSTA

RODRIGUES, GLENDA K. SILVA

TAVARES, MAX MULLER FERREIRA

SOARES, TAMIRES DE NAZARÉ

Introdução: A promoção em saúde consiste em medidas que visam ampliar o bem-estar e a saúde do indivíduo pautado no objetivo de prevenção de doenças, aumento de qualidade de vida, contribuindo para a redução de vulnerabilidade e risco e o favorecimento da preservação do meio ambiente. Para Aragão et al (2009) a escola é considerada um espaço crucial para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades junto aos seus integrantes e comunidade, visando à garantia de mudanças de comportamento, além de congregar por um período importante, crianças e adolescentes numa etapa crítica de crescimento e desenvolvimento. Segundo Heidmann e colaboradores (2015), a Carta de Ottawa de 1986 reafirma a importância da promoção à saúde e aponta, principalmente, a influência dos aspectos sociais sobre a saúde dos indivíduos e da população, caracterizando-se como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. A palavra combinação enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas. Objetivo: Analisar a construção de pintura e vídeo como estratégia de promoção em saúde. Metodologia: Foi realizado em uma escola particular de Belém do Pará. Os sujeitos deste estudo foram alunos regularmente matriculados na faixa etária de 04 a 05 anos de ambos os sexos. Com a participação de 19 alunos. Como estratégia para repassar as informações acerca do tema abordado foram utilizados um vídeo e pintura na qual estava relacionado ao tema exposto. Resultado e discussão: O projeto foi aplicado com 19 crianças da turma jardim I C onde são divididos em relação ao sexo, 68,5% (13) meninas e 31,5% (6) meninos. No primeiro momento do projeto foi passado um vídeo com o Título: “ super sabão contra as parasitoses” como o próprio nome já diz os personagens Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



explicavam quais eram as principais maneiras de evitar esses parasitas. Depois foi explicado para as crianças o vídeo, e feita as seguintes perguntas “o que elas entenderam e o que o personagem falava para evitar as parasitoses”, dessas perguntas 90% das crianças acertaram pois relataram que para evitar os parasitas é necessário ferver a água na qual bebemos, andar calçados, lavar as frutas, lavar as mãos sempre antes de se alimentar e depois que sair do banheiro, o que exatamente o vídeo mostrava. As outras crianças que equivale a 10% estavam distraídas contando já com o aluno especial. Logo em seguida foi feita a pintura de acordo com as possíveis imagens que o vídeo mostrou ou seja as imagens que evitam as parasitoses, e assim essas crianças verificavam no desenho e realizavam a pintura dos desenhos relacionados a prevenção das parasitoses apenas foi explicado para elas o que era para fazer e elas realizaram, e de acordo no que foi observado verificou-se que a mesma porcentagem que respondeu as perguntas acertaram a pintura, o que significa que o vídeo mais a explicação foi pertinente para que elas realizasse de modo satisfatório o trabalho que avaliará o conhecimento sobre a questão das parasitoses. Os alunos participaram e percebeu-se a importância da atenção primária em escolas, em um estudo feito por Rocha (2012), em um estudo multicêntrico realizado em escolares de 06 a 11 anos, cobrindo 10 estados brasileiros, verificou-se que 55,3% dos estudantes foram diagnosticados com algum tipo de parasitose sendo que a ascaridíase, tricuriase e a giardíase apresentaram uma distribuição mais homogênea, confirmando que as parasitoses intestinais ainda se encontram bastante disseminadas e com alta prevalência em nosso país. Nesse período de vida é que se apresenta uma maior prevalência de enteroparasitoses, e desses estudantes 45% nunca ouviram falar em prevenção sobre as parasitoses. Conclusão: Percebeu-se na realização do projeto, que as crianças já tinham algum conhecimento de acordo com a questão de como evitar as parasitoses, e assim o seguinte projeto foi para a continuidade nesse processo de conhecimento, pois muitas relataram que os pais já tinham feito falar sobre a lavagem das mãos, dos alimentos antes de comer e assim sucessivamente, porém elas sabiam o que tinha que ser feito mas não sabia porque tinham que fazer, e com isto elas entenderam o dos principais motivos para a realização da lavagem das mãos, dos alimentos, de ferver a água, pois percebe-se a importância da promoção em saúde.



**AS NOVAS PRÁTICAS DO CUIDAR EM SAÚDE MENTAL OBSERVADA POR
ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.**

LIMA, PAULA ABITBOL

GONÇALVES, JOSÉ CARLOS DA LUZ

LIMA, TYAGO ANDRADE DE

Introdução: Por muito tempo a saúde mental foi tratada como tabu, pessoas que possuíam transtornos mentais eram internadas em manicômios isoladas da sociedade e submetidos a tratamentos que tinham pouco efeito positivo sobre os pacientes. Várias melhorias foram conquistadas a partir da reforma psiquiátrica e da desinstitucionalização da saúde mental o que tornou os tratamentos mais humanizados, reintegrando os pacientes a sociedade. **Objetivo:** Relatar uma experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem sobre o uso de novos métodos de atuação e a importância para a formação acadêmica. **Metodologia:** Relato de experiência vivenciado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) por acadêmicos de enfermagem, no período de 20 de agosto de 2017 a 10 de setembro de 2017. **Descrição da Experiência:** Foram realizadas abordagens diferenciadas como o grupo de conversa intitulado “ouvidores de vozes” espaço onde os usuários tinham a oportunidade de expor seus sentimentos com auxílio de músicas, brincadeiras interativas, abraço terapêutico entre outros. **Resultados e Discussão:** Compreende-se que a partir da experiência proposta, os alunos obtiveram uma nova percepção acerca da rede extra-hospitalar podendo ser notado o comprometimento entre usuários, familiares e profissionais em prol de um tratamento eficaz e da reinserção na sociedade, proporcionando melhora na qualidade de vida desse indivíduo. **Conclusão:** Observou-se que houve uma maior reflexão por parte dos discentes sobre a saúde mental, assim como a desmitificação do assunto, entendendo sua importância para a formação profissional e na construção de enfermeiros críticos.



A IMPORTÂNCIA DO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM AÇÕES DE SAÚDE PARA PREVENÇÃO E RASTREIO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.

LIMA, PAULA ABITBOL

GONÇALVES, JOSÉ CARLOS DA LUZ

TEIXEIRA, LUÍS ANDREY SANTOS

LIMA, TYAGO ANDRADE DE

Introdução: O Câncer de Colo de Útero é uma lesão invasiva intrauterina ocasionada principalmente pelo HPV, o papilomavírus humano, este pode se manifestar através de verrugas na mucosa da vagina, do pênis, do ânus, da laringe e do esôfago, ser assintomático ou causar lesões detectadas por exames complementares. É uma doença de evolução lenta mas o Câncer de Colo de Útero, caso não tratado, pode evoluir para uma doença mais severa, o Carcinoma invasor do colo uterino (tumor maligno), afeta em sua maioria mulheres entre 40 e 60 anos de idade, diante da realidade encontrada se faz necessário modificar as formas de abordagem e as metodologias ativas tem esse objetivo de tornar mais dinâmico o processo de aprendizagem **objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por discentes de enfermagem em uma estratégia saúde da família, sobre a importância do uso de metodologias ativas na educação em saúde contra o câncer de colo de útero **metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciados por acadêmicos de enfermagem numa estratégia saúde da família, esse relato é resultante de ações educativas realizadas com usuários da ESF Parque Verdes no distrito DABEN, durante o mês de março de 2018 em alusão a semana de combate ao câncer de colo de útero, através da instrumentalização de rodas de conversas, dinâmica em grupo e discussões sobre a temática. Com posterior uso de tecnologia leve do Quiz com perguntas e respostas atrelado ao jogo de tabuleiro para averiguar o aprendizado na prevenção do câncer de colo de útero. **Resultados e discussão:** Percebeu-se que a educação em saúde com uso de metodologias ativas da roda de conversa facilita a compreensão dos participantes a respeito do tema, além de favorecer a interação e a horizontalidade do conhecimento empírico versus científico, a discussão extenua sobre o tema além de favorecer a descoberta precoce dos sinais e sintomas, possibilita o início do tratamento e prevenção de incapacidades. Uso do quiz que é uma tecnologia leve de baixo custo e ampla aplicação, oferece um feedback aos participantes reafirmando o conhecimento compartilhado e instrumentaliza avaliação, objetivando aferir a percepção sobre o significado da atividade. **Conclusão:** A partir da educação em saúde, pôde-se perceber que há muitos dogmas e estigmas, gerando dúvidas a respeito da doença, tratamento. O uso de metodologias ativas facilita a compreensão dos usuários, pois inclui o

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.

III CONGRESSO DE ENFERMAGEM
“Humanização em Saúde: Desafios e os novos cenários”.
De 26 a 28 de abril de 2018.
Volume 02, Belém-Pa.



indivíduo como membro ativo do seu processo de aprendizado, pois favorece a motivação, facilitador da aprendizagem, habilidades de comunicação e trabalho em equipe, permitindo uma melhor compreensão, reconhecimento da doença e seu tratamento.



A IMPLEMENTAÇÃO DA NORMA REGULAMENTADORA 32 NO CUIDADO AO PACIENTE CIRÚRGICO.

SÁVIO FELIPE DIAS SANTOS

RUTH CAROLINA LEÃO COSTA

NATALY YURI COSTA

IRANETE PEREIRA RIBEIRO GRANDE

ANDREA DOS SANTOS MENDES

JACKLINE LEITE DE OLIVEIRA

Introdução: Na busca em favorecer e cuidar do profissional de saúde e daquele para quem ele presta o serviço, o governo federal, juntamente com o ministério do trabalho, implementaram na legislação as Normas Regulamentadoras, que buscam, em especial, contribuir na prevenção do profissional e do cliente aos perigos que estão sujeitos, a partir de condutas preestabelecidas que possam controlar e alertar para os possíveis riscos presentes na área de trabalho (DE CARVALHO; MAGALHÃES, 2013). As Normas Regulamentadoras, em particular, a número 32 cuida do profissional de saúde assim como de sua clientela, independentemente do setor a qual ambos estão inseridos, em virtude desse fato, cada ambiente hospitalar tem suas respectivas manobras e protocolos que se embasam na Norma Regulamentadora 32 e que acabam respeitando os riscos inerentes a cada área do hospital, sendo assim, o Centro Cirúrgico se apresenta com uma dinâmica diferenciada do restante da clínica hospitalar, uma vez que neste ambiente os níveis de insalubridade devem ser mínimos, assim como o nível de microrganismos com alta potencialidade para infecções, afinal neste local ocorrem processos delicados e de alta complexidade e que necessitam de fiscalização e pré-requisitos para que se possa fazer os procedimentos cirúrgicos, e é neste contexto que a Norma adentra e busca coordenar esse profissional, a fim de que ele possa orientar a equipe multidisciplinar e seus respectivos clientes (BRAND; FONTANA, 2014). Apesar do emaranhado de informações, objetivos e condutas descritas na Norma, o ambiente de trabalho ainda apresenta inúmeros déficits, entre os quais se destacam, as dificuldades do profissional a ter acesso a este protocolo, a falta de capacitações ou a insensibilidade do profissional em considerar a Norma um importante instrumento de trabalho, para sua própria saúde e para a qualidade de vida do cliente e, estes obstáculos presentes na estrutura gestora do hospital ou na barreira criada pelo próprio profissional em aderir as condutas, acabam resultando em grandes prejuízos, em particular, os inúmeros riscos que o profissional carrega por não seguir o protocolo e o paciente que pode acabar adquirindo infecções que agravem o estado clínico atual do seu problema (DE Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.

OLIVEIRA; GAMA, 2015). Sendo assim, a enfermagem se apresenta nesse cenário como precursora dessa ideologia profissional, uma vez que a mesma se encontra, no Centro Cirúrgico, como gestora daquele serviço, além de organizá-lo, então o enfermeiro acaba encontrando-se como interlocutor da ideia preconizada na Norma Regulamentadora e toda a rotina a ser seguida e como conscientizador das possíveis causas multifatoriais pelas quais a equipe e o paciente estão expostos, seja por um erro dos profissionais ou por infecções causadas na região do sítio cirúrgico do paciente que podem culminar em prejuízos individuais e coletivos, caso não estejam dentro do que preconiza a Norma Regulamentadora Número 32 (HENRIQUE; DA COSTA; LACERDA, 2016). **Objetivo:** Relatar sobre os principais obstáculos encontrados no Centro Cirúrgico que dificultam a adesão da Norma Regulamentadora 32 e apresentam um risco em potencial ao paciente cirúrgico. Metodologia: O presente estudo foi embasado em um relato de experiência, vivenciado por um grupo de discentes de enfermagem do 3º ano, 5º semestre, Bloco 1 da Universidade do Estado do Pará (UEPA), junto ao professor orientador e supervisor das práticas do componente curricular de Enfermagem em Centro Cirúrgico, em um hospital localizado na cidade de Belém do Pará, durante os meses de novembro e dezembro de 2016. Neste contexto, o grupo abordou as equipes multiprofissionais localizadas no Centro Cirúrgico, composta por cirurgiões, anestesiológicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. A priori, os discentes buscaram observar os principais obstáculos inseridos naquele ambiente e que contrariavam os princípios da Norma Regulamentadora número 32, como por exemplo o uso inapropriado de adornos em ambientes hospitalares, a partir da enumeração destes fatores desencadeantes de microrganismos com grande potencial para infecções, os discentes sugeriram, por meio das discussões em grupo, a criação de um folheto explicativo, contendo informações sobre infecção hospitalar, Norma Regulamentadora e seus objetivos, além de discorrer sobre os riscos que o profissional e o paciente estão sujeitos caso haja o descumprimento de algumas das etapas contidas nesse protocolo, posterior a conclusão do folheto, o grupo o apresentou, em forma de roda de conversa, durante o período da troca de plantão das equipes multiprofissionais, onde pode-se transmitir esse conteúdo e trocar ideias, vivências e sugestões para possíveis adaptações desse protocolo no ambiente de Centro Cirúrgico. Resultados e Discussão: No decorrer da palestra, juntamente com os folhetos descritivos, o grupo pode perceber a partir dos relatos e vivências destacados pelos profissionais, o quanto as Normas Regulamentadoras são imperceptíveis aos profissionais e equipes de saúde, uma vez que poucos buscam se respaldar no que está descrito nela ou até mesmo estudá-la, outro fator é a acessibilidade destas informações que, em muitos casos, são disseminados em conversas durante o trabalho ou quando grupos de discentes vão ao Centro Cirúrgicos e discorrem sobre o assunto, mas poucas capacitações e palestras são direcionadas a essas diretrizes. Em geral, a conscientização não ocorre de forma assídua e positiva devido à



falta de treinamentos e a insensibilidade do profissional em se regulamentar nas práticas estabelecidas pela inserção desse protocolo legislativo, outro aspecto notado pelo grupo, foi a estrutura do local, que traz consigo um enorme obstáculo pautado na burocracia para a transmissão desse serviço, que apesar de ser lei, ainda encontra dificuldades em sua implementação, devido as burocracias institucionais trazidas pela gestão hospitalar nos respectivos setores do hospital. Conclusão: A Norma Regulamentadora Número 32 se apresenta como um instrumento fundamental nos ambientes de trabalho, principalmente quando nos referimos ao ambiente hospitalar, uma vez que neste contexto, trabalha-se com critérios minuciosos para se evitar quaisquer riscos que afetem a qualidade de vida do cliente ou prejudique as condutas do profissional. Sendo assim, exercer as práticas de saúde regidos pelo protocolo trazido pela Norma Regulamentadora é praticar o profissionalismo de forma correta e criteriosa, objetivando o bem-estar de quem é atendido e, nós, enquanto profissionais de enfermagem, temos um relevante papel neste ambiente, pois devemos trabalhar nosso exercício profissional pautados neste protocolo e, simultaneamente, disseminar estas informações a nossa equipe de saúde, seja através de folhetos, cartazes, avisos ou até mesmo por intermédio de capacitações ou palestras voltadas as boas práticas do exercício da profissional no ambiente hospitalar.



AS CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL PARA A CONSTRUÇÃO PROFISSIONAL DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

SÁVIO FELIPE DIAS SANTOS

FERNANDA CRUZ DE OLIVEIRA

CLAUDIANE SANTANA SILVEIRA AMORIM

NATALY YURI COSTA

JACKLINE LEITE DE OLIVEIRA

IRANETE PEREIRA RIBEIRO GRANDE

Introdução: A atuação do enfermeiro na saúde mental é essencial no cuidado ao paciente com problemas psicossociais. Nesse cenário, tal assistência fundamenta-se em preceitos como reabilitação mental, emocional, integrador desse indivíduo ao meio que vive, promovendo ações terapêuticas em uma perspectiva humanística, norteadas junto aos familiares. Historicamente, criou-se um estereótipo desses indivíduos com transtornos mentais, como perigosos, amedrontadores e loucos. Com isso, é fundamental que não somente o enfermeiro, mas a equipe multiprofissional reverbera a quebra de estigmas e preconceito contra esses indivíduos, reconhecendo-os como seres humanos, tendo direitos e deveres e, sobretudo, apresentando uma importância social. A Reforma psiquiátrica foi instituída a fim de modificar o tratamento clínico da doença mental, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social e com objetivo de integrar o sujeito que sofre de problemas psicossomáticos ao convívio familiar e social. No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) que abarca os princípios da Reforma Psiquiátrica propõe consolidar o modelo de atenção que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais e oferece cuidados com base nos recursos da comunidade. Dessa forma, é de suma responsabilidade do enfermeiro implantar terapêuticas que estejam de acordo com tais políticas, possibilitando o resgate da subjetividade do sujeito, ou seja, mudar o olhar clínico para um olhar compreensivo, tendo como princípio a humanização e a ética do profissional de enfermagem, estimulando o reconhecimento deste acerca de sua importância e visibilidade social, o que possibilita a interação diária entre o enfermeiro e paciente. A assistência de enfermagem ao indivíduo com algum distúrbio mental está presente nos diversos cenários de acadêmicos, desde hospitais psiquiátricos, Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), comunidade e ambulatorios, sendo necessário que, na graduação, o estudante de enfermagem reconheça essa rede, a fim de efetivar nesse espaço os princípios essenciais da Reforma psiquiátrica, como a desmedicalização dos pacientes com

transtornos mentais, oferecendo um tratamento alternativo, e a desinstitucionalização, a qual desconfigura o modelo hospitalocêntrico, não permitindo mais as internações dessas pessoas e reestruturando em outros serviços da rede os indivíduos que ainda se encontram em cenários similares. No que tange o ensino disciplinar de saúde mental nas universidades é imprescindível que o estudante desenvolva competências e habilidades que contemplem os princípios propostos pela Reforma psiquiátrica, reconhecendo as necessidades de atenção às pessoas com sofrimento psíquico. Para isso, a vivência dos alunos nos diversos locais de atenção em saúde mental é essencial na consolidação dessas aptidões, visando orientá-los no aprendizado que contemple as diretrizes político-sociais vigentes. Somado a isso, é importante que o acadêmico saiba identificar os diferentes dispositivos de tratamento e de rede de apoio social, desenvolvendo competências para o cuidado às pessoas com transtorno mental nos diferentes serviços de saúde; identificando causas de transtornos mentais; considerando também os determinantes socioeconômicos; atuando na prevenção de agravos e na promoção da saúde e estabelecendo relação terapêutica com a pessoa com transtorno mental e com a família. Além disso, é necessário que o graduando desenvolva técnicas e conhecimentos específicos na área em questão, como também a instrumentalização de sua prática profissional, a fim de oferecer cuidados de qualidade em prol da vida do paciente. É de responsabilidade do enfermeiro acolher o usuário, estabelecendo vínculos afetivos, de confiança, de escuta e de relações interpessoais entre o paciente e familiares. Torna-se relevante que as universidades incentivem o desenvolvimento de olhar holístico sobre o indivíduo, percebendo o seu lugar na sociedade e a importância suprir suas necessidades, consolidando sua reabilitação e reinserção social. Objetivos: Descrever as principais contribuições das práticas de enfermagem em saúde mental a partir dos relatos vivenciados pelos acadêmicos. Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem descritiva baseado em um relato de experiência vivenciado por graduandos de enfermagem do 4º Ano/Bloco 1 (7º semestre) da Universidade do Estado do Pará durante estágio curricular obrigatório de Enfermagem em Saúde Mental no período de novembro a dezembro de 2017 em um hospital referência no tratamento psiquiátrico localizado na região metropolitana de Belém/PA. Ao iniciar o estágio obrigatório o grupo foi ambientado ao fluxograma da unidade, assim como a estrutura onde aconteceria as práticas, posteriormente, foram direcionados ao local onde a equipe multiprofissional permanecia com o intuito de observar como funcionava a dinâmica dos profissionais nesse ambiente. Nos dias consecutivos o grupo se focou no que cercava o profissional de enfermagem como a parte de gerenciamento da ala psiquiátrica e as escalas de rotatividade que utilizavam, as consultas de enfermagem e suas especificidades como o diálogo que os profissionais usavam, as técnicas e abordagens e também os instrumentos que o profissional de enfermagem usava no cotidiano em práticas que



auxiliassem o paciente como o lúdico, a música, a arte e as atividades em grupo. Resultados e discussão: Observou ao final do estágio curricular obrigatório, a relevância do profissional de enfermagem na assistência aos pacientes internados em tratamento psiquiátrico, uma vez que este pode trabalhar dentro de todas as intercorrências e somar com a equipe multiprofissional nas discussões e na escolha de um tratamento, além de auxiliar em dinâmicas e orientações com o grupo de pacientes ou com os familiares, respeitando assim tudo o que cerca o indivíduo internado. O estágio auxiliou o grupo de discentes em muitos aspectos, pois ampliou o olhar diante do profissional de enfermagem relacionado ao ambiente de trabalho já que os acadêmicos puderam perceber como as condutas e ações do enfermeiro causam mudanças no cotidiano do paciente e também foi capaz de notar que a autonomia do profissional é embasada nas competências e habilidades adquiridas tanto na graduação como na experiência profissional, dois fatos que surpreenderam o grupo e que pode confirmar a significância da graduação e como ela contribui nas atitudes e intervenções do enfermeiro. Apesar do profissional de enfermagem ser presente no ambiente hospitalar ainda há inúmeros obstáculos e situações conturbadas que dificultam a expressão do conhecimento e da identidade desse profissional, entretanto, os acadêmicos puderam compreender que um dos principais fatores que quebra tal paradigma é o próprio conhecimento do profissional que o habilita e o compete de discutir e relacionar suas vivências ao que está exposto no ambiente que reside o paciente, uma vez que este profissional se encontra mais perto de cada um desses indivíduos, ou seja, a interrelação entre as intervenções de enfermagem somado ao conhecimento conquistado durante a graduação produz um profissional autônomo e autêntico para exercer uma função de forma digna e correta. Conclusão: O enfermeiro enquanto cuidador possui papel essencial na assistência ao indivíduo com Transtornos Mentais, seja reabilitando sua mente, como também seu emocional, seja estabelecendo um vínculo enfermeiro/paciente, evidenciando sua importância e incluindo-o na sociedade. Para isso, é necessário seu aprendizado base sobre saúde mental seja pautado na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), atuando conforme a Reforma Psiquiátrica, a fim de prestar serviços a partir de um olhar humanísticos, igualitário, integral e equânime, que busque práticas terapêuticas que reconheçam os pacientes dentro de suas particularidades, sem preconceitos ou aversões, uma vez que possuem direitos e deveres que devem ser respeitados.



**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE VULVOVAGINITE EM GESTANTES ATENDIDAS EM
UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA MATERNO INFANTIL E ADOLESCÊNCIA**

BITTENCOURT; MARIANE CARDOSO

COSTA, KAROLAYNE TELES

LIMA, ALEXANDRO BARBOSA

LIMA, DIENE ELEXIANE

ROSÁRIO, MAÍRA SODRÉ

VALOIS, RUBENILSON CALDAS

Introdução: Entende-se como vulvovaginites as infecções da vulva, vagina, cérvix e trato genital. Estas são ocasionadas por fatores hormonais, agentes químicos, traumáticos, alérgicos e também processos infecciosos ocasionados por microrganismos. Apresentando como queixas fluxo vaginal aumentado, prurido e irritação, cheiro desagradável e desconforto intenso. As vulvovaginites vêm tomando importância na obstetrícia pela relação com eventos adversos durante a gravidez. **Objetivo:** Realizar um levantamento epidemiológico entre mulheres grávidas em uma unidade de referência materno infantil e adolescente no município de Belém-PA. **Metodologia:** Estudo realizado com uma proposta metodológica quantitativa descritiva epidemiológica. Foi realizada na Unidade de Referência Materno infantil e Adolescente em Belém do Pará. Os sujeitos deste estudo foram 50 mulheres grávidas de forma voluntária com idade mínima de 12 anos, e sem limite superior de idade. O projeto de pesquisa foi apresentado na 1ª regional de saúde de Belém do Pará, após a sua aprovação, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade da Amazônia, sendo aprovado sob o parecer nº2.013.610. **Resultados e discussão:** verificou-se a predominância do diagnóstico de vulvovaginites em mulheres de 17 a 21 anos, representando 20(40,0%), A maioria 27(54,0%) não desenvolvia nenhuma atividade remunerada, metade 25(50,0), apenas com o nível fundamental de escolaridade. Predominância de vulvovaginites ocasionadas por candidíase, representando 16(32,0%) do total, em seguida a *Gardnerella vaginalis* 14(28,0%). **Conclusão:** As vulvovaginites representam um grande problema de saúde pública devido as consequências advindas da relação gravidez e infecções vaginais. Com base nos dados encontrados e relacionados nesse trabalho, conclui-se que as vulvovaginites apresentam uma grande incidência em mulheres de todas as idades e raças, principalmente em idade reprodutiva, no geral considerada incomoda pelos sintomas clínicos como ardor, prurido, odor

III CONGRESSO DE ENFERMAGEM
“Humanização em Saúde: Desafios e os novos cenários”.
De 26 a 28 de abril de 2018.
Volume 02, Belém-Pa.



fétido e desconforto no ato sexual. Os fatores sócios econômicos têm relação direta com o acometimento das vulvovaginites, assim como seu histórico ginecológico e obstétrico.



TRANSTORNO DO PÂNICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

MATOS, LARISSA DOS SANTOS

SILVA, ADRIANE MARIA MORAES

QUEIROZ, JESSICA THAMILLES SOUSA

BRASIL, SABRINA RODRIGUES

WANDO DIAS MIRANDA

Introdução: Transtorno do Pânico (TP), considerada, muitas vezes, como um ciclo de “terror”, para os portadores desse transtorno, onde quando não se vivência ataques de pânico espera-se por eles; ou seja, vive-se um eterno medo e ansiedade antecipatória de que estes ataques voltem a acontecer. No Transtorno do Pânico há períodos súbitos de pavor com uma sensação inexplicável de perda acompanhado de vários sintomas físicos e cognitivos, como taquicardia, tremores, sensação de que o ambiente está alterado e medo de morrer. Estes sintomas se desenvolvem abruptamente e têm seu pico em torno de 10 minutos. Alguns dos fatores que favorecem o surgimento desta alteração mental são: herança genética, disposição inata ou precocemente adquirida, sentimento de insegurança, situações de estresse extremo, morte ou adoecimento de uma pessoa próxima, mudanças repentinas ocorridas na vida do paciente, traumas como, por exemplo, um acidente, e até mesmo histórico de abuso sexual durante a infância. Algumas pesquisas mostram, ainda, que a ingestão de substâncias excitantes (como cocaína, álcool, cafeína, etc.), que em pessoas normais causam ansiedades, podem provocar o aparecimento de crises de pânico em indivíduos propensos. (SILVA 2011). Objetivo: Esclarecer sobre o que se trata o transtorno do pânico, informar e alertar a respeito, buscando abrir uma série de informações possíveis para esclarecer dúvidas e procurar ao máximo demonstrar como este distúrbio ocorre. Metodologia: A pesquisa foi realizada por um estudo bibliográfico e de caráter exploratório, utilizando a coleta de informações em livros e artigos científicos em bases de dados indexadas, onde após a etapa de qualificação, foram utilizados os artigos dos últimos nove anos. Resultados e discussão: Este Transtorno vem crescendo na população mundial, atualmente a maioria dos novos casos não é reconhecido, diagnosticado ou tratado de forma apropriada. Os acometidos pelo transtorno na maioria das vezes não sabem do que realmente se trata, migram de hospitais em hospitais à procura de uma solução, o transtorno de pânico é muito confundido com outras doenças devido seus



sintomas, como por exemplo, doenças cardíacas, por conta da taquicardia, suor frio, fadiga, entre outras patologias. Muita das pessoas que procuram ajuda medica acabam não encontrando a solução para seus problemas, com isso, tendem a interpretar os processos que acontecem com seu próprio corpo de maneira irracional e catastrófica. Isso pode resultar em problemas como: se automedicar, tomar decisões erradas, acaba se privando de viver por conta do medo de desmaiar, medo de perder o controle e até mesmo medo de ter um ataque do coração e morrer. Pessoas que sofrem de estresse, sobrecarga de trabalho e são mais ansiosas, desenvolvem mais facilmente este transtorno, pois seu corpo vai só acumulando problemas, até chega uma hora que o cérebro vai reagir de alguma forma, por isso surge os sintomas de uma única vez, sendo que nem todos os sintomas vão estar presentes em um ataque de pânico. Para diagnosticar uma pessoa com transtorno do pânico é preciso que esta tenha sofrido ataques repetidos e inesperados com quatro ou mais desses sintomas: palpitação, sensação de falta de ar, medo de perder o controle ou enlouquecer, parestesia ou anestesia, náuseas, sensação de asfixia ou de estar sufocando, tontura, instabilidade, dor ou desconforto abdominal, tremores, suor geralmente frio, entre outros, e fazer uma investigação medica cuidadosa, com uma opinião psiquiátrica, verificar as condições medicas, pois dependendo dos resultados podem ter outros fatores que desencadeiam o ataque de pânico, como por exemplo, o hipertireoidismo e abusos de substancias como; estimulantes que aumenta os níveis de atividades motoras e cognitivas reforça a vigília, o estado de alerta e a atenção, deve-se também, fazer exames para descarta problemas cardíacos. Atualmente pode-se falar que 80% das pessoas diagnosticadas com algum transtorno ansioso, consegue melhorar sua qualidade de vida (SALUM; BLAYA; MANFRO, 2009). Conclusão: Nos dias atuais muito tem se falado sobre a ansiedade, depressão, transtorno do pânico, contudo infelizmente, na maioria das vezes esses transtornos ou síndromes não são levados a sério como deveriam, sendo até motivo de deboche, o que é preocupante, tendo em mente que não tratado e não compreendido pela família e/ou amigos esses transtornos poderão evoluir e podem levar até ao suicídio. O transtorno do pânico pode ser identificado facilmente através de uma boa anamnese, pois a pessoa que sofre com ele, tem repentinos ataques abruptos e tem medo de sofre novos ataques por conta desses sintomas, e algo que seu corpo não consegue controlar, foge do seu domínio, acontece de repente como se algo muito grave fosse acontecer então vem o medo de morre por conta disso, e todo esse medo acaba causando uma nova crise. O pânico acontece devido à ansiedade que quando atingem certos níveis de mediadores químicos na circulação que provocam todas essas alterações, ocasionando o desespero. No transtorno de pânico não se tem motivo certo para começar uma crise, ou seja, não tem nenhum estímulo para o corpo começar a reagir, basta está em uma situação que não se sinta bem, que está desagradável, como passar por um túnel, entrar em um elevador, começa a se



passar mil coisas na sua cabeça, de mil situações que podem acontecer, começa a ficar com taquicardia, seu coração dispara, começa a suar frio, dá uma tontura, vertigens e até desmaios, sente tremores, formigamento, sua visão fica turva, sente dificuldade para respirar, como se estivesse asfixiado e aí começa o desespero como se fosse morrer, sente medo de perder o controle e enlouquecer são esses sintomas que uma pessoa que tem um ataque de pânico sente, seu chão parece que desaba, não tem vontade de sair, pois pensa que qualquer situação pode lhe causar uma crise, pois o ataque de pânico vem sem avisar, quando se faz um diagnóstico diferenciado, eliminando todas as outras possíveis causas, também fica bem mais fácil de diagnosticar o transtorno do pânico. É preciso mais humanização no processo de reconhecimento de acolhimento desse paciente, ouvi-lo e assim ajudá-lo da melhor forma possível.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FORMA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE DA MULHER- RELATO DE EXPERIENCIA.

BRASIL, TAYANE OLIVEIRA

FACULDADE ESTÁCIO-CASTANHAL, DISCENTE

LIMA, KAROLINE NOBRE DE

ARAÚJO, DANGELA MARQUES

Introdução: Desde meados da década de 1960, comemora-se o Dia Internacional da Mulher em 08 de março. Essa data é tida como símbolo de uma série de reivindicações e conquistas de direitos, sobretudo no âmbito trabalhista, direito ao voto, ingresso no mercado de trabalho, licença maternidade entre outras. Objetivo: deste trabalho é descrever um encontro comemorativo do dia internacional da mulher como estratégia de enfermagem em uma Organização não governamental ZO'ES (Grupo de Estudos Feministas de Castanhal). Metodologia: Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicas de enfermagem do sexto semestre da disciplina Saúde da Mulher. Realizamos no dia 8 de Março de 2018, na Praça do Estrela município de Castanhal, destacam-se as ações de orientação e conscientização e promoção da saúde das mulheres e prevenção de doenças, direcionadas à saúde da mulher, como estratégias fundamentais para a prevenção do câncer de mama e colo do útero. Não obstante, as atividades de prevenção e promoção de saúde viabilizam o aumento da frequência e da adesão das mulheres aos recursos e exames, intuindo reforçar sinais e sintomas de alerta, e incentivar a auto monitorização das usuárias (BRASIL, 2013). Resultados e Discussões: A ação possibilitou a abordagem de mulheres assim como também estudantes do sexo masculino que se encontravam no local. Seguindo as atividades, no mesmo espaço, ocorreu uma ação de educação em saúde, a fim de promover o autocuidado da mulher com relação ao câncer de mama e colo do útero. Esta aconteceu por meio de uma conversa informal, clara e objetiva, em que se concerniu as seguintes particularidades: importância do autoexame das mamas, salientando o principal objetivo da realização deste, incentivando para que as mulheres conheçam suas mamas, facilitando a percepção de qualquer alteração, que, por ventura, possa aparecer. Nesta dimensão do cuidado, o profissional enfermeiro possui notória relevância na promoção da saúde e prevenção desses cânceres, incentivando à saúde da mulher e o autocuidado. Partindo-se desse pressuposto, a assistência voltada para população feminina no que se refere à prevenção e promoção do



câncer de colo de útero e mama deve ter objetivos concisos com os reais hábitos de vida dessas mulheres, sendo fundamental a conscientização das mesmas acerca do autocuidado, a fim de evitar tais doenças. Neste contexto, enfatiza-se o diagnóstico precoce, retratando a possibilidade de reabilitação e cura, aumento da sobrevida e diminuição da mortalidade (MACHADO; PINHO; LEITE, 2009). Foram realizadas também orientações quanto a necessidade de preservativos para prevenir doenças sexualmente transmissíveis, foi ressaltado que na ocorrência de alguma das alterações citadas acima, a mulher procure de imediato o serviço de saúde e contatem o profissional enfermeiro. Uma vez que o enfermeiro deve usufruir da ferramenta de trabalho da orientação para construir um atendimento mais humanizado. Logo, orientar significa deixar entendido conforme evolui a doença, as especificidades das etapas e como agir com cada uma delas, respeitando a realidade socioeconômica e a rotina de cada família (SANTANA; ALMEIDA; SAVOLDI, 2009). Conclusão: As ações realizadas neste dia tiveram como foco a educação em saúde, por meio de práticas que estimulassem o exercício do autocuidado das mulheres. Logo, esta intervenção foi uma estratégia amplamente discutida e construída de forma coletiva, entre as acadêmicas de enfermagem e a população que encontrava orientações. A realização destas atividades possibilitou a troca de experiências entre os acadêmicos e usuáries do serviço de saúde. A efetivação da ação possibilitou retomar a relevância do acolhimento, vínculo e, principalmente, das ações para a promoção da saúde da mulher e a prevenção de doenças, além de influenciar para formação do profissional enfermeiro.



PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO SOBRE A PRÁTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

LIMA, ANA C. COSTA

LIMA, CARLA C. COSTA

RODRIGUES, GLENDA K. SILVA

SOUSA, TÁSSIA PRISCILLA COSTA

TELES, KAROLAYNE COSTA

VALOIS, RUBENILSON CALDAS

Introdução: A violência obstétrica existe e tem por características a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando perda de autonomia e incapacidade de decidir (MIRANDA, 2015). As formas mais comuns de violência obstétrica são: humilhar, xingar, constranger, ofender a mulher e sua família; fazer piadas ou comentários desrespeitosos sobre seu corpo, realizar procedimentos sem esclarecimentos, utilizar inadequadamente procedimentos para acelerar partos e vagar leitos, entre outros. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda uma taxa de 15% de cesarianas nos partos realizados no mundo, porém o Brasil já ultrapassou esta média, pois, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2010, constatou-se que 52% dos partos em todo país foram cesáreos, somando-se redes pública e privadas. Para isto o Ministério da Saúde cria a Política de atenção integral a Saúde, contudo, apesar dos esforços do Ministério da Saúde, muitos estados ainda permanecem estagnados, e os dados acerca da violência obstétrica no Brasil são alarmantes. Nessa perspectiva, em com a magnitude da problemática, compreende-se como dever da enfermagem incorporar em suas práticas ações de enfrentamento e prevenção dos agravos nas situações de violência às mulheres. Objetivo: O objetivo desta pesquisa foi verificar a percepção de puérperas atendidas no Hospital Regional Abelardo Santos no município de Belém do Pará sobre as práticas de violência obstétrica. Metodologia: O estudo foi do tipo qualitativo com característica descritivo-exploratória. Os sujeitos da pesquisa foram pacientes maiores de 18 anos. No grupo de 10 puérperas estudadas. O trabalho foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Metropolitana da Amazônia, onde obteve o consentimento legal para realização da pesquisa mediante os princípios Éticos e foi aprovado sob o parecer de nº 2.033.548. A coleta foi realizada no período Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



de março a abril de 2017, as entrevistas foram realizadas nas enfermarias de alojamento conjunto ou excepcionalmente em caso de superlotação, no próprio centro obstétrico, no período mínimo de 24 horas após o parto, utilizando um questionário fechado. Os dados foram examinados de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin, sendo operacionalizada em três fases: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, conforme descrito em outros textos científicos (BARDIN, 2011). A análise dos dados ocorreu com a codificação das falas dos entrevistados. Os códigos foram agrupados pelas semelhanças de significados em categorias específicas. Resultados e discursões: A partir da análise dos dados, duas das dez puérperas estudadas relataram ter o ensino fundamental incompleto, três o ensino fundamental completo, quatro o ensino médio completo e uma o nível superior. Sobre a percepção das puérperas sobre violência obstétrica, no presente estudo identificou-se que a maioria das puérperas não sabe ou nunca ouviu falar sobre violência obstétrica, apenas duas puérperas falaram ter algum conhecimento sobre o assunto e uma puérpera disse ter sofrido no primeiro parto. Foi visto que a maior parte das mulheres não sofreu violência obstétrica física, sendo o tratamento no parto a principal queixa entre elas. Nessas circunstâncias, os resultados obtidos podem ser considerados conservadores e provavelmente subdimensionam as reais condições de consciência das puérperas. Conclusão: Conclui-se, portanto, que, apesar da manutenção de alguns costumes divergentes aos manuais de parto humanizado, foram encontradas respostas positivas entre as mulheres a respeito do sentimento no pós-parto. Espera-se trazer contribuições, principalmente no debate sobre a humanização na assistência à saúde da mulher, sobretudo no que se refere às políticas de humanização do parto e nascimento. Assim podendo levar a reflexão e discussão dos profissionais sobre a prática da violência obstétrica.



ACEITAÇÃO MATERNA DE FILHOS PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

SILVA, FÁBIO MANOEL GOMES DA

LIMA, HENNA CARDOSO DE

LINARD, RENAN DE SOUZA

FRÓES, VINÍCIUS DA ROCHA

MOTTA, ADRIANA DE OLIVEIRA

OLIVEIRA, RITA DO SOCORRO RIBEIRO QUARESMA

Introdução: O nascimento de uma criança com síndrome de Down exerce um forte impacto no sistema familiar, podendo afetar diferentes dimensões, uma vez que este acontecimento não é normal. Nesse sentido, as famílias podem experimentar estresse, dificuldades de adaptação, além de restrições diversas, tais como as sociais (BAYLER, 2007). Uma mãe de criança portadora de síndrome de Down por si só já enfrenta barreiras perante o cotidiano na sociedade principalmente em um cenário que a mesma se depara com o seu primeiro filho, no enfrentamento de leva-lo em consultas primordiais em nível de atenção básica, como por exemplo, a primeira consulta com o enfermeiro após alta do pré-natal. Os aspectos sociais de aceitação de ter em sua vida uma criança portadora de síndrome de Down é muito latente. Por isso o profissional atuante da atenção primária deve ter habilidade de acolher esta puérpera de forma integral e humanizada. **Objetivo:** Realizar o acolhimento através da alta do pré-natal a mães de recém-nascidos portadores de síndrome de Down de forma humanizada. **Metodologia:** O estudo trata-se de um relato de experiência de aspecto qualitativo, sem divulgação de nomes e prontuários realizados em uma unidade municipal de saúde da cidade de Belém-Pará. **Resultados e Discussão:** Foi investigado o comportamento de aceitação da condição de ser mãe de um portador de síndrome de Down, em consulta de enfermagem no momento da alta do programa pré-natal, desta forma o profissional enfermeiro pode orientar e sensibilizar esta mãe em aceitar e manter sua afetividade materna perante esta criança. Em média foram abordadas 20 primigestas, dentre essas 20, apenas 8 permaneceram com os seus filhos cadastrados na unidade dando continuidade no atendimento nas consultas com a equipe multiprofissional como enfermagem, psicologia, pediatria e nutrição, comprovando que



as mesmas apesar das dificuldades, acabara aceitando a inserção desta criança em seu convívio social. Principalmente a relação nutrição, em que se destaca a hipotonia muscular secundária, ocorrendo principalmente no contexto clínico com comprometimento do sistema nervoso central, onde os indivíduos com síndrome de Down apresentam alterações quanto ao estado nutricional, com prejuízos na mastigação e deglutição, redução do peristaltismo e esvaziamento gástrico, resultando em uma série de patologias (GORLA et al., 2011). Conclusão: Embora a mídia invista em campanhas para informações acerca da síndrome de Down, ainda existem famílias que se deparam com dúvidas e conflitos diários, principalmente a respeito de limitação de aprendizado desta criança no âmbito social e familiar. Partindo do pressuposto de que se trata de um movimento interacional não linear e que estrutura-se mediante conexões realizadas individualmente, considerando estímulos externos e internos de motivação com significados atribuídos ao contexto, ao qual se relaciona com o conteúdo, provocando deste modo, aprendizagem (PIAGET, 1970; VYGOTSKY, 1996; GIUSTA, 2013). Dentro da consulta de enfermagem foram repassados a essas mães que trata-se do mesmo carinhoso processo de ajudar a crescer, estimular a independência, acompanhar o aprendizado, cuidar do viver diário com carinho e amor, de forma natural e espontânea, aceitando e respeitando as limitações individuais (NEPOMUCENO et al, 2016).



LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO EM TRABALHADORES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, FÁBIO MANOEL GOMES DA

LIMA, HENNÃ CARDOSO DE

BARATA, FRANCISCO SALES QUARESMA

FRÓES, VINICIUS DA ROCHA

SOUSA, RAIMUNDA FERREIRA DE

OLIVEIRA, RITA DO SOCORRO RIBEIRO QUARESMA

Introdução: A Lesão por Esforço Repetitivo (LER) é um grupo de doenças que ocorrem em trabalhadores que realizam movimentos repetitivos. Muitos tipos de LER foram descritos, como a paralisia do funcionário, o ombro do pedreiro, o cotovelo do carpinteiro, o cotovelo do zelador, a câibra do telegrafista e a câibra do escritor. Algumas lesões podem estar relacionadas a LER, como tendinites, bursites, epicondrites, tenossinovites e síndrome do túnel do carpo. (AMORIM, et al, 2006). O estudo demonstra a fragilidade que na grande maioria não muito percebido pelos profissionais de saúde atuante em salas de imunização, lesões provocadas pelo simples fato da ausência de revezamento de função durante as atividades laborais, o ato e ação repetitiva de aspirar e administrar imunobiológicos de forma persistente e contínuo, podem causar dano irreversíveis a tendões e terminações nervosas. Objetivo: Realizar a sensibilização de trabalhadores da área da saúde atuantes em uma sala de imunização sobre os cuidados e precauções diante de atividades e ações repetitivas prejudiciais ao sistema osteomuscular, prevenindo desta forma o alto índice de absenteísmo. Metodologia: O estudo trata-se de um relato de experiência de aspecto qualitativo, sem divulgação de nomes de participantes de qualquer situação ampliando e abordando o conhecimento de forma holística proporcionando orientação quanto a pausas nas atividades laborais dentro da sala de imunização de uma unidade municipal de saúde de Belém-Pará. Resultados e Discussão: Observou-se que durante o estudo, as orientações repassadas aos colaboradores atuantes na sala de vacina adotaram técnicas e métodos de aliviar dores provocadas por esforços repetitivos, através de orientações como ginástica laboral e prevenção sobre riscos ergonômicos, desta forma minimizando o afastamento por LER. Sobre este assunto a literatura



mostra que a LER/DORT tem representado importante fração do conjunto dos adoecimentos relacionados com o trabalhador. (BARBOSA; SANTOS; TREZZA, 2007). Apesar de a terminologia LER ser mais difundida, optou-se por usar a nomenclatura DORT neste estudo por ser mais atual, uma vez que a Instrução Normativa nº 981 afirma que ambas as terminologias são usuais. (ALCÂNTARA; NUNES; FERREIRA, 2011). Conclusão: A busca pelo modelo acumulação flexível se apoiou na maleabilidade dos processos de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Como consequência dessa nova fase de acumulação, a mão-de-obra tem se tornado cada vez mais barata e os trabalhadores têm se sujeitado a cargas de trabalho cada vez maiores. (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2007). O estudo obteve se uma imagem de um cenário que precisa ser modificado, no qual empregadores ou instituições sejam privados ou publicas exigem cargas excessivas de atividades laborativas de seus colaboradores, tudo em função de lucro e produtividade, sem levar em consideração os agravantes provocados por repetitivas ações durante o expediente laboral, e notou se que pequenos exercícios de alongamento e relaxamento, são o suficiente para prevenir lesões decorrentes do ambiente de trabalho, obvio com acompanhamento de um profissional qualificado e sempre respeitando o limite de cada individuo.



FATORES SOCIAIS QUE INFLUENCIAM NO ABANDONO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LAÍS GADELHA OLIVEIRA

YASMIM LEÃO FAYAL

MURILLO RODRIGUES MONTEIRO

DEYSIANNE VITAL PIMENTEL

MARGARETH MARIA GUIMARÃES BRAUN IMBIRIBA

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilos de Koch. Afeta principalmente os pulmões, mas também podem ocorrer em outros órgãos do corpo como ossos, rins e meninges. A transmissão é praticamente em todos os casos por via aérea, na qual ocorre inalação de gotículas contendo bacilos que foram expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente e que estava ativa nas vias respiratórias. Estima-se que cerca de um terço da população mundial está infectada e que ocorram 1,6 milhões de mortes em 2005, no mundo (KRITSKI et al, 2007). Embora prevenível e tratável com medicamentos de baixo custo e alta eficácia, a tuberculose vem apresentando resistência medicamentosa devido ao tratamento ser interrompido ou feito de forma incorreta. Nas diversas regiões brasileiras a taxa de abandono varia de 4,5 a 20,3%. Em 2001, a taxa de incidência da tuberculose era de 46,5/1000.000 habitantes no Brasil (PAIXÃO; GONTIJO, 2007). A tuberculose pulmonar é dividida em primária (primoinfecção) e secundária. A forma primária é a que ocorre em indivíduos que ainda não tiveram contato com o bacilo, sendo, portanto, mais comum em crianças. A forma secundária desenvolve-se a partir de uma reinfeção exógena ou da reativação de bacilos latentes, caracterizada por reinfeção endógena (BOMBARDA et al, 2011). Objetivo: realizar levantamento bibliográfico sobre fatores sociais que influenciam no abandono do tratamento da tuberculose. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo revisão da literatura. Utilizou-se a base de dados Scielo, com os seguintes descritores: tuberculose, quimioterapia combinada e alcoolismo. Resultados: O Brasil ocupa posição de destaque entre os 22 países que concentram 82% da carga mundial de TB (17ª e 111ª posição mundial em relação ao número absoluto e relativo de casos, respectivamente). É, portanto, prioridade de controle pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Foram notificados 70.047 mil novos casos no País em 2012, correspondendo à incidência de 36,1/100 mil habitantes. A taxa de mortalidade foi de 3,1

óbitos/100 mil habitantes em 2011. O Brasil adota as metas internacionais para detectar mais de 70% dos casos novos de TB e de curar pelo menos 85% do total detectado. Apesar do País superar a meta de detecção, o mesmo não ocorre para a de cura, dados os altos percentuais de abandono (de 10% a 12%) (BRASIL, 2011; PEREIRA et al, 2015). Conceituando abandono de tratamento da TB: O conceito de abandono de tratamento da TB, presente nas pesquisas, aparece de três formas: 1) Conceito geral, conhecido como o abandono de tratamento não supervisionado; abandono de tratamento supervisionado; abandono de tratamento prévio, quando o paciente faltoso por mais de trinta dias. Os estudos determinaram que a característica comum dos conceitos de abandono de tratamento da TB é estar 30 dias ou mais sem uso da medicação (CHIRINOS, 2011). Fatores associados ao abandono do tratamento da TB: aspectos sociodemográficos, uso de drogas, aspectos relacionados aos serviços de saúde e ao tratamento da doença, ocorrência de outras doenças, principalmente crônicas e o cuidado em saúde. Resultados e Discussão: Surgem dessa revisão alguns pontos fundamentais e significativos para o entendimento dos fatores sociais envolvidos no abandono ao tratamento da TB. Os portadores de Tb do sexo masculino abandonam mais o tratamento que os de sexo feminino, com diferenças estatisticamente significativas. Na maioria desses estudos pode se verificar que o consumo de álcool, às vezes até diariamente, é o fator mais presente nos pacientes com TB pulmonar, existem outros fatores que facilitam a desistência desses pacientes, além dos já citados como analfabetismo e nível socioeconômico baixo. Devido ao abandono ao tratamento e desencadeiam-se as seguintes problemáticas: resistência medicamentosa, dificuldades ou demora no processo de cura, aumento do tempo e de financiamento do tratamento. Com isso, o percentual de cura da TB torna-se insatisfatório, mesmo o Brasil sendo pioneiro no tratamento de curta duração. Em relação ao retratamento por abandono e coinfeção HIV/TB, história de alcoolismo e internação por complicação foi confirmada em outros estudos. Mesmo com a recomendação da realização de testes de detecção de HIV nos casos de TB, estes foram realizados em menos da metade dos pacientes, portanto devem ser priorizadas pela assistência nos programas de controle. Conclusão: Para diminuir o índice de abandono do tratamento da TB, há necessidade de cessar os fatores que o desencadeiam. Para tanto, ao iniciar o tratamento, o portador de TB deverá receber informação detalhadas acerca de seu diagnóstico, método usado para chegar a ele, motivos de determinado tratamento, reações adversas potenciais, e consequências da irregularidade do tratamento, assim como de uma equipe multiprofissional. Em situações de abandono ao tratamento, o Serviço Público de Saúde tem como papel resgatar o portador para que o mesmo não se torne uma fonte de transmissão da TB. O papel da equipe de saúde deve ser esclarecedor e educativo para que o portador tenha entendimento sobre a gravidade da doença e importância do tratamento.



SÍFILIS NA GESTAÇÃO: PANORAMA NA REGIÃO NORTE.

ELEM CRISTINA ALVES LIMA

BRUNA KAROLINA PIMENTEL BRAGA

HELEN PATRÍCIA COSTA SARAIVA

BRUNA ALESSANDRA COSTA E SILVA PANARRA

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa de transmissão sexual causada pela bactéria *Treponema Pallidum* (ROSA, 2014). A sífilis congênita é adquirida usualmente pelo feto no útero materno, quando o *Treponema* atravessa a barreira transplacentária, e excepcionalmente pode ser transmitida no nascimento. Uma vez que a sífilis se mantém como a causa relevante de mortalidade fetal, as mulheres nesta condição merecem atenção maior da parte dos serviços de saúde, incluindo a atenção primária, esse primeiro processo de investigação da doença. Durante a gestação a sífilis pode levar ao abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, prematuridade e graves danos à saúde do conceito, como o comprometimento oftalmológico, auditivo e neurológico (Magalhães DMS). Objetivos: Comparar os dados dos boletins epidemiológicos nos anos de 2016 e 2017, com estudos de artigos publicados sobre a sífilis em gestantes na Região Norte. Metodologia: Foi realizado levantamento bibliográfico dos dados dos boletins epidemiológicos de 2016 e 2017 e três estudos científicos registrados na base de dados Scielo sobre a sífilis na gestação Região norte. Resultados e Discussão: Evidencia-se um aumento de notificação de casos de sífilis em gestantes na região Norte, no período de 2005 a junho de 2016, foi notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 169.546 casos de sífilis em gestantes, sendo na região Norte 9,8%%. Em 2015 o número total de casos notificados no foi de 33.365, dos quais no Norte 2.643(7,9%). Foi observado que em 2015 que 32,8% das gestantes com sífilis foram diagnosticada no 3º trimestre de gestação, percentual maior na região Norte 49,7%.No período de 2005 a junho de 2017, notificou-se no Sinan um total de 200.253 casos de sífilis em gestantes, no Norte foi de 11,1%.Em 2016, o número total de casos notificados no Brasil foram 37,436, dos quais na região Norte foi de 3.890 (1,4%).Sendo que região Norte foi observado o menor percentual de diagnostico de sífilis no primeiro trimestre na gestação, respectivamente 22,9%, mas ressaltando que a região Norte é a que possui o maior percentual de casos ignorados quanto a idade gestacional 10,0%. Segundo Márcia Rojas(2015) observa-se em uma Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



maternidade que em 2012 a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 5,8% por 1.000 nascidos e a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 3,9% por 1.000 nascidos vivos. Esse aumento de número de casos de mulheres gestantes com sífilis não tratadas á transmissão é 70% a 100% nas fases primárias e secundárias da doença, e apresenta mortalidade de 40% dos fetos infectados. Destaca-se que a maior frequência de casos de óbitos em neonatos é de mães procedentes do interior, tendo 470 casos para 09 óbitos no período 2004 a 2013 e são menores de idade. Tais dados reforçam a carência de cuidados básicos de saúde no interior. Conclusão: Verifica-se que na Região Norte houve um aumento de casos diagnosticados de gestantes detectadas tardiamente com sífilis, essa doença continua sendo um grave problema de saúde pública, tendo o aumento da prevalência de sífilis em gestantes, elevando o risco de ocorrência de sífilis congênita. As estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica é o tratamento simultâneo da doença com adesão dos parceiros sexuais das gestantes com diagnóstico de sífilis para o início e fim do tratamento da doença. Tais dados demonstram uma situação preocupante para a assistência a saúde das mães infectadas por sífilis. Desta maneira é necessário se ampliar as ações de educação em saúde e se expandir os serviços de atenção primária nas localidades principalmente de difícil acesso á saúde.



A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAPANEMA NO PARÁ

SOUZA, FELIPE PEREIRA DE
MACIEL, CAREM SCARLET CORREA
MARTINS, JEAN ANTONIO MACEDO
TAVARES, MAX MULLER FERREIRA
NASCIMENTO, MÁRCIA HELENA MACHADO

Introdução: O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento - PHPN (Ministério da Saúde do Brasil)^a foi criado para aprimorar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PAISM, embora tendo como base a integralidade nas ações na área da saúde da mulher, era ainda questionado quanto à qualidade da assistência prestada e ao impacto na mortalidade materna (ALMEIDA et al, 2014). O cuidado com o pré-natal é parte integrante do Pacto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e possui indicadores formais para o seu monitoramento. A maneira como é desenvolvido pode ser fator significativo da qualidade dos serviços de saúde. (OLIVEIRA et al, 2013). A assistência pré-natal constitui no acompanhamento da gestante, servindo como um momento de aprendizagem para a mulher e sua família e possibilita, ainda, conjunto de atividades com o intuito de identificar riscos e executar medidas que conduzem maior nível de saúde para a mulher e para o conceito. (COSTA et al, 2013; NASCIMENTO et al, 2007). Objetivo: Analisar a qualidade do pré-natal mediante as puérperas atendidas na unidade de saúde. Metodologia: Trata-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e analítica de cunho transversal, do tipo relato de experiência cuja informações foram obtidas por meio de formulário de perguntas abertas e fechadas, entre puérperas em uma maternidade, no mês de Março a abril de 2017 no município de Capanema no Pará, baseada em uma vivência extracurricular. Resultados e discussão: Foram identificados os perfis socioeconômicos, analisou-se os procedimentos e condutas realizadas no pré-natal nas unidades de saúde por meio de consultas, exames, orientações situação vacinal e cartão da gestante e das puérperas internadas em uma maternidade, na qual as mesmas criticavam sobre alguns pontos negativos, como a falta de diálogo dos profissionais e das informações necessárias para obter uma boa qualidade no seu pré-natal, e para as puérperas tudo se torna novo, por isso há uma grande importância dos enfermeiros das unidades de saúde de passar informações mais que necessárias para essas gestantes, assim, a mesma não fica confusa em relação ao seu pré-natal, mediante a isso resultamos o pré-natal nas unidades de saúde como um dos projetos governamentais muito importante para essas mulheres, assim podemos observar a qualidade de vida da mãe e do seu bebê, Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



pois em caso de possíveis patologias encontradas no decorrer da assistências podemos evitar certos transtornos futuros, o que também resulta na grande importância de ter tudo anotado na caderneta da gestante, todo e qualquer tipo de informações que trazem benefícios assim como os malefícios devem ser acrescentado afins de cooperar para uma boa desenvoltura no seu pré-natal Conclusão: Verificou-se a importância dos profissionais atuantes e que se dedicam em realizar um pré-natal de qualidade e promover medidas educacionais que destaquem a importância do pré-natal e a qualidade das informações oferecidas para as puérperas de fato compreenderem o pré-natal e suas ações, o que influencia diretamente na evolução da gestação. Além de favorecer e contribuir significativamente para a humanização da assistência prestada. Percebeu-se a importância de padronizar as ações de assistência, organizando o serviço para a melhora a sua qualidade. A ação de humanização na assistência e o acolhimento são também indicadores qualificam o atendimento, mas que não foram identificados durante a estadia na unidade, por tanto não só o enfermeiro como a equipe multidisciplinar das unidades de saúde precisam estar capacitadas para receber essas mulheres, pois a gravidez deixa as mulheres muito sensíveis o que traz para a mesma a desistência ou a própria adesão do pré-natal, é importante ressaltar que essa equipe ela tem que trabalhar não só no atendimento como em agendamento, assim facilita a prestação de serviços de uma forma em que não tenha empasses, entretanto as medidas satisfatórias a favor dessas mulheres é de suma importância, pois ajuda na qualidade de vida de ambas.



IMPORTÂNCIA DO MÉTODO DE IRRIGAÇÃO DA PESSOA COM COLOSTOMIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

PINHEIRO, GABRIELA NUNES

CRUZ, ALEXANDRE BARBOSA

AMARAL, ANDREA DA SILVA PEREIRA

WANZELER, KARINA MORAIS

PORFÍRIO, CLARISSA MENDES

Introdução: O impacto de uma colostomia na vida de qualquer pessoa traz consequências que se refletem nos diferentes aspectos, entre eles, o biológico, o psicológico, o social e o espiritual, sendo a alteração da auto-estima uma das mais importantes (COSTA, 2004). A qualidade de vida das pessoas com estomia tem direta relação com o local de confecção do estoma, com a adaptação psicológica do paciente e o acompanhamento por profissional especializado que preste suporte e apoio nas dúvidas e dificuldades nesse sentido, o enfermeiro deve auxiliar o paciente na busca da autonomia do mesmo (MOURA, 2011). A irrigação da colostomia é um método mecânico de regulação da atividade intestinal realizado pelo estoma, com o objetivo de limpar o intestino grosso, possibilitando o controle da eliminação de fezes pela colostomia por um período regular (MARUYAMA. 2009). **Objetivo:** Realizar levantamento bibliográfico sobre o método de irrigação da pessoa com colostomia. **Metodologia:** Trata-se de um levantamento bibliográfico de caráter exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa, no qual se pesquisaram artigos sobre a temática do método de irrigação de colostomia utilizando os descritores: colostomia; irrigação; irrigação terapêutica; Assistência de enfermagem. Em bancos de dados como SciELO; BVS enfermagem e LILACS. Após a análise dos resumos foram selecionados 10 artigos de maior relevância para o tema investigado. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se grande déficit de conhecimentos sobre o método de irrigação e os cuidados necessários para a realização do procedimento e treinamento da pessoa para o autocuidado em colostomia observado nas pesquisas. Observou-se que tanto o profissional como a pessoa com colostomia possuem dúvidas e inseguranças quanto aos procedimentos e técnicas a serem realizados na irrigação. Os resultados deste estudo mostram também, que a assistência é executada pelo estomaterapeuta como o profissional habilitado a realizar o procedimento de irrigação bem



como educar, oferecer capacitação e treinamento da técnica para a pessoa realizar a autoirrigação da colostomia de forma independente, colocando em evidência a importância da tecnologia educacional no cotidiano como amparo ao procedimento. Pôde-se analisar também uma melhora na qualidade de vida do paciente com colostomia que utiliza o método de irrigação, por possibilitar o controle das eliminações intestinais e, com isso, sua reinserção nas atividades sociais, reduzindo problemas relacionados à incontinência fecal, às alterações da pele periestomia, à troca constante do equipamento coletor, ao controle do odor e aos ruídos desagradáveis, isto é, à sensação do “inesperado”, minimizando, dessa forma, os traumas biopsicossociais. A técnica de irrigação, aliada a uma rigorosa disciplina nutricional da pessoa com estomia, garante um aumento significativo na qualidade de vida do indivíduo permitindo que possa utilizar o equipamento oclisor da colostomia em um período que varia de 24 à 72 horas, dispensando o uso do equipamento coletor convencional. Conclusão: Conclui-se que a assistência de enfermagem utilizando o método de irrigação para pessoa com colostomia atrelada ao autocuidado é de fundamental importância para o retorno gradativo das suas atividades de vida diária sem a ocorrência de constrangimentos. A expectativa é que haja aumento da produção científica acerca de instrumentos de assistência que facilitem o autocuidado da pessoa com colostomia. Acadêmicos e profissionais de saúde preocupados com seu desempenho e capacidade técnica poderão apropriar-se desse tema com o objetivo de aumentar a qualidade da assistência a essa demanda. Além disso, poderá haver contribuição para a divulgação da correta técnica. Dessa forma, contribua para o aprimoramento do ensino/aprendizagem de forma estimulante, facilitando o esclarecimento de dúvidas na assistência prestada ao público-alvo.



PRÁTICAS EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, RAISNA SUYLANE FERREIRA DA

BASTOS, LUZIA BEATRIZ RODRIGUES

NETO, MÁRIO DA CRUZ CABRAL

OLIVEIRA, RAFAEL CORREIA DE

REIS, PAULA FERNANDA DA SILVA

SILVA, PRISCILA ESTER LIMA DA

Introdução: A prática no curso de enfermagem é para reforço e aperfeiçoamento do conhecimento teórico adquirido em sala de aula, principalmente àqueles pertinentes à atenção primária em saúde, que visam atender todas as faixas etárias e período da vida. Vale destacar as ações específicas do profissional enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) realizando ações que promovam saúde, bem como assistindo às pessoas que necessitem de assistência de enfermagem, ampliando a atenção e o cuidado às famílias (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010). Desse modo, dentre as ações da ESF, emergem as ações educativas como ferramenta fundamental para estimular tanto o autocuidado como a autoestima de cada indivíduo e, muito mais que isso, de toda a família e comunidade, promovendo reflexões que conduzam a modificações nas atitudes e condutas dos usuários (ROECKER; DENARDIN BUDÓ; SILVA MARCON, 2012). Objetivo: Relatar as práticas educativas de enfermagem desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família Paracuri. Metodologia: Trata-se de relato de experiência de acadêmicos do curso de enfermagem sobre atividades educativas de enfermagem, no período de 21 a 30 de maio de 2017 na Estratégia Saúde da Família Paracuri, em Icoaraci. Resultados e Discussão: As ações educativas foram realizadas durante as consultas de enfermagem na unidade de saúde que dá suporte à ESF e nos domicílios dos usuários. Muitos desses usuários eram mães ou avós que levavam suas crianças para serem atendidas pela primeira vez ou em consultas agendadas. Nas consultas ocorridas de 21 a 22/05, obtivemos conhecimento da rotina de mães e avós ao cuidarem de seus filhos e netos, que relatavam casos de pediculose, catapora e anemias nas crianças. A pediculose se apresentava com maior frequência, com feridas infectadas no couro cabeludo, devido a não higienização das unhas, que agravava a área da lesão. Foram orientados quanto ao uso do medicamento específico, permanecer na cabeça protegido por uma touca durante algumas horas; não uso de querosene, por ser tóxico; troca e lavagem com regularidade da roupa de

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



uso pessoal e de cama, não só das crianças, mas de todas as pessoas que convivem no mesmo espaço. As crianças eram orientadas a não usarem escovas de cabelo ou bonés dos colegas da escola. Durante o exame físico em criança de 5 anos, foram observadas manchas escuras disseminadas pelo corpo, cujo aspecto era compatível a catapora, com prurido intenso, sem febre. Foram orientados para alívio da coceira: uso de antialérgico e pomada para catapora somente sob indicação médica; e o banho com água morna com sabonete neutro uma vez ao dia, com aplicação de pasta d'água nas feridas, sempre que estiverem coçando. Estes cuidados cicatrizam as feridas provocadas pela catapora. Tivemos um caso de anemia, com criança de 7 anos, que se encontrava apática e sonolenta. Após anamnese e exame físico, a responsável foi orientada quanto ao uso de medicamentos prescritos para combater os parasitas, no entanto, alguns cuidados de higiene eram necessários, como a lavagem das mãos e lavagem das roupas de cama, para evitar a reinfecção ou infecção de outros membros da família. De 23 a 25/05, realizamos consulta no pré-natal, com dois casos: primigesta de 17 anos que iniciou pré-natal com aproximadamente 4 semanas de gestação; e primigesta de 16 anos que iniciou seu pré-natal com mais de 16 semanas de gestação alegando falta de conhecimento sobre a gravidez. Iniciou seu pré-natal após as orientações fornecidas pelo agente comunitário de saúde (ACS). As gestantes receberam orientações quanto à vacinação, cuidados com sua alimentação, a tomada de líquidos diariamente e ingestão de frutas e verduras para evitar a obstipação intestinal; sono e repouso e medidas de higiene; cuidados com os seios para mantê-los sempre limpos e hidratados (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012). De 28 a 30/05, atendemos idoso com diagnóstico de hipertensão, o qual tinha dificuldade em estabelecer diálogo com os acadêmicos. Na consulta referiu, que fazia uso de medicamentos, mas que as vezes esquecia de toma-los. Foi orientado quanto à prática de atividades físicas diárias, alimentação balanceada com redução de consumo de sódio e medição regular da pressão arterial. No dia 30/05, fomos fazer visita domiciliar a uma idosa de 90 anos, que se encontrava ativa, bem-disposta e lúcida; a qual foi orientada sobre horários e tipos de alimentação, condições de sono e repouso, e uso de medicamentos, se necessário. Conclusão: As práticas de enfermagem são bem aceitas pelos usuários da ESF, principalmente as recomendações e orientações básicas como beber mais água, consumir alimentos com pouco sal, trocar suco industrializado pelo natural ou mesmo pela água, além de esclarecer dúvidas a respeito dos problemas enfrentados. Foi percebida uma população carente de serviços de saúde, que confia nas orientações dadas pelos agentes comunitários de saúde. As ações educativas foram realizadas nas consultas de enfermagem e nos domicílios, e envolveram mães, avós, crianças, adolescentes grávidas e idosos.



PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE RUA SOBRE CÂNCER DE PELE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

FERREIRA, FELIPE NATAN VERDE

MORAES, FLÁVIA VYVIANE BARROS

PALHA, INGRID RENNY SILVA PALHA

SILVA, GYSELLE MORAIS DA

ALVES, TACIANE CÁSSIA DA SILVA

LOPES, RENATA GLAUCIA DA SILVA

Introdução: Os trabalhadores de rua estão mais expostos às radiações ultravioleta, radiação solar e ao calor, sendo que a exposição prolongada ao sol pode causar envelhecimento precoce da pele e aumentar o risco de câncer de pele. A radiação ultravioleta causa a maioria das reações cutâneas fotobiológicas e doenças. É dividida em UVC (200-280 nm), UVB (280-320 nm) e UVA (320-400 nm) (AYASHIDE et al, 2010). A UVC é absorvida pela camada de ozônio; a UVB causa eritema, pigmentação e principalmente alterações que induzem ao câncer cutâneo; a UVA, além da pigmentação e alterações que induzem o câncer, é o principal indutor de fotossensibilidade (HORA et al, 2013). **Objetivo:** Relatar a experiência dos discentes de enfermagem sobre trabalhadores de ruas expostos a radiação solar, sobre o câncer de pele e sua prevenção. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência sobre o câncer de pele para trabalhadores de rua, no município de Belém-Pará. **Resultados e Discussão:** Foram aplicados um questionário estruturado com 10 questões objetivas de sim ou não, diante aos dados analisados mostraram que os desconhecimentos sobre câncer de pele foram de 15 pessoas que disseram que não tinham conhecimento sobre a doença e não se preveniam a exposição solar, 5 dos 20 entrevistados tinham conhecimento acerca do câncer de pele, porém não se preveniam da radiação solar. Durante as entrevistas, os trabalhadores tiveram orientação sobre o câncer de pele e foi exemplificado a importância do uso de chapéu, blusa fresca de manga longa e o uso de protetor solar para sua prevenção, como também foi exposto as consequências negativas ao se submeter a exposição à radiação solar sem os devidos cuidados. Em estudos de Simis (2006) Os tipos mais comuns de lesões de pele causadas pela exposição crônica ao sol são queimadura solar, ceratose actínica, melanose solar e fotoenvelhecimento. onde podemos analisar no relato de experiencia onde os Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



trabalhadores têm grandes riscos que causar lesões de pele por conta da exposição ao sol e sem uso adequado de proteção contra aos raios UV. Conclusão: Destaca-se a importância de desenvolver programas para a educação de saúde aos trabalhadores de rua, a fim de alertar os pacientes sobre os efeitos positivos e negativos da exposição ao sol em cada horário.



**RELATO DE EXPERIENCIA BASEADO NA SAE - SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTENCIA DE
ENFERMAGEM Á UM PORTADOR DE ESCLEROSE MÚLTIPLA (EM) EM UM HOSPITAL
NO MUNICÍPIO DE BELÉM**

PEREIRA, LARISSA DOS SANTOS CARDOSO

ALMEIDA, ALINE GUEDES

MAGNO, JAQUELINE FERREIRA

TAVARES, MAX MULLER FERREIRA

FERREIRA, GLENDA ROBERTA OLIVEIRA NAIFF

Introdução: A Esclerose Múltipla (E.M.) é uma doença crônica neurodegenerativa, autoimune que afeta o sistema nervoso central (SNC). Definido por um defeito do sistema na bainha de mielina, sendo esta responsável pela condução dos impulsos nervosos. Em consequência, surgem as lesões cerebrais e medulares (AVEL INO, 2012). De acordo com o Atlas da Esclerose Múltipla de 2013, a prevalência da doença no Brasil é de 5,01 a 20 pessoas a cada 100 mil habitantes. Quanto mais distante da linha do equador, ou seja, maior latitude, maior a prevalência. Esta patologia acomete na sua maioria mulheres brancas entre 20 e 40 anos. Existe uma série de doenças inflamatórias e infecciosas que podem ter sintomas semelhantes ao da Esclerose Múltipla. O mais importante é aliar os aspectos: conhecimento médico, a história da pessoa e exames físicos, neurológicos e laboratoriais. Seus sintomas são progressivos causando; fadiga intensa, fraqueza muscular, alterações do equilíbrio e coordenação motora, etc. Esses sintomas podem ser brandos ou pouco perceptíveis e muitas vezes são similares às outras doenças neurológicas, dificultando o diagnóstico da esclerose múltipla. Como não há até o momento um exame específico para avaliar o desgaste da mielina, o neurologista deve ficar atento ao tempo e espaço do surgimento dos sintomas, ao histórico do paciente e requerer testes para avaliação de coordenação, reflexos e sensibilidades, além dos exames que podem detectar lesões neurológicas como a ressonância magnética do sistema nervoso central, exame do líquido cefalorraquiano e exame do potencial evocado. O tratamento baseia-se no controle dos sintomas neurológicos (ABEM, 2013; BRASIL, 2015). Os tratamentos oferecidos para a Esclerose Múltipla buscam reduzir a atividade inflamatória e os surtos provocados pela doença e minimizar os sintomas, permitindo, assim, uma melhora na qualidade de vida do paciente e uma redução da incapacidade adquirida ao longo dos anos. Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



Objetivo: Destacar os principais diagnósticos de enfermagem para um portador de Esclerose múltipla durante sua primeira consulta, afim de garantir uma assistência humanizada.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo observacional, realizado na cidade de Belém, no ambulatório do Hospital Ophir Loyola, na primeira consulta de enfermagem, feita por acadêmicos de enfermagem do oitavo semestre em período de estágio obrigatório, no período de dezembro de 2017, sendo autorizado pelo mesmo. Resultado: Em sua primeira consulta de enfermagem a paciente S.G.A.S do sexo feminino, casada, mãe, sendo diagnosticada com 28 anos de idade. Ao exame físico, e anamnese observaram-se as: dificuldade de equilíbrio, de compressão em relação à patologia, medo, ansiedade, e déficit no autocuidado. A paciente referiu, cansaço, fadiga, dormência nos MMII. Após a coleta de dados, foi iniciado a análise das informações prestadas para a criação dos diagnósticos de enfermagem, baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tais como: Déficit do Autocuidado relacionado à prejuízo neuromuscular, ansiedade relacionado à estresse, medo relacionado à dano sensorial, e suas intervenções foram de acordo com a necessidade da mesma. Conclusão: O Processo de Enfermagem (PE) é caracterizado como uma prática sistemática que tem como objetivo aperfeiçoar, otimizar a praticidade da assistência de enfermagem, proporcionando uma linguagem homogênea á partir da identificação das necessidades prioritárias, obtendo-se como resultado a melhoria da qualidade assistencial e de vida das pessoas com EM, como também a documentação das ações e intervenções de enfermagem. Para isso, o processo é composto por fases que estão inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo estas: investigação, Diagnóstico de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. O acolhimento da equipe de enfermagem, deve ser individualizado e humanizado, visando esclarecer suas dúvidas relacionada à patologia, focando a importância do início do seu tratamento e da sua continuidade, assim como acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, com ênfase na participação da familiar. Destacando a importância de mais estudos nesta área a fim de melhorar a qualidade de vida desses pacientes.



ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

SANTOS, KAMYLLA ALINE DE JESUS

ARAÚJO, CAMILA CARMONA FONSECA

TAVARES, CIBELLE DO NASCIMENTO

NASCIMENTO JÚNIOR, MIGUEL SILVA DO

CARVALHO, GISELLE SOUSA

TYLL, MILENE GOUVÊA

Introdução: O ministério da saúde em busca da qualidade de atendimento. Em 2003 visando a melhoria de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) o Ministério da Saúde cria a Política de Nacional de Humanização a chamada PNH que é direcionada as práticas de atenção e gestão e para o alcance da PNH estabeleceu marcas específicas que foram subdivididas em cinco partes, que consiste em redução das filas e do tempo de espera além de ampliação de acesso, esse sendo feito de forma colhedora, pôr fim a resolutividade. (FREITAS et. al,2013). Com isso a visita de Enfermagem é essencial para o realizar da humanização visto que é neste momento que a equipe tem a oportunidade de focalizar suas ações no cuidar do ser humano, receptor dos cuidados logo fazer uma conexão integrada entre realizar as tarefas preconizadas pela instituição e aquelas que são voltadas para o processo de cuidar.(PASSOS, SADIGUSKY 2011).Diante disso um paciente com a insuficiência respiratória tem sua definição como a condição onde o mesmo não consegue manter os valores de pressão arterial de oxigênio e ou da pressão arterial de gás carbônico dentro dos limites de normalidade para determinada carga metabólica, ou seja, ocorre a falha na manutenção do estado eficiente de trocas gasosas entre o organismo e a atmosfera não poderia se manter sem os devidos cuidados da equipe de Enfermagem. (SOARES et. al,2008). Objetivo: Descrever a experiência em participar do atendimento ao paciente com insuficiência respiratória em um hospital de grande porte no município de Belém - Pará. Método: Estudo descritivo do relato de experiência de acadêmicos de enfermagem da Universidade da Amazônia, UNAMA, durante a semana de aulas práticas, que a instituição oferece aos seus alunos semestralmente, a data do presente relato ocorreu durante o período de 23 a 27 de outubro de 2017. Resultados e discussão: Os alunos foram designados a prática de visita de enfermagem aos pacientes. Os discentes se depararam com adesorganização estrutural presente no âmbito hospitalar, visto que o paciente com insuficiência respiratória encontrava-se em um ambiente fechado devido ao odor que Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



traspassava a janela, além da a enfermaria ser escura e de difícil circulação de ar pois não se constatou ventilador ou qualquer outro meio para resfriar o ambiente. Em relação a estrutura oferecida ao paciente, pode-se destacar que o mesmo dormia em uma cadeira de plástico pois o leito não era adaptado. Os profissionais técnicos de enfermagem não tinham treinamento adequado para posicionar de forma correta o paciente no leito. Os acessos venosos do cliente estavam fora dos conformes e vencidos. Assim como os discentes identificaram que não era realizada a visita de Enfermagem nos leitos. Conclusão: Diante do exposto notasse a relevância do profissional Enfermeiro cuja a prática de visita ao paciente poderia alavancar dados positivos a instituição pois e nesse momento que se tem a real noção do estado em que o cliente se encontra tornando-se assim um hora de grande aproveitamento tanto para os acadêmicos quanto aos profissionais da instituição. A humanização deve se fazer válida e presente no cotidiano do profissional de enfermagem para que o mesmo procure fazer o máximo pelo próximo que a ele foi designado o cuidar e que assim as próximas gerações de profissionais que vivenciam a prática clínica com a humanização de fato ao paciente.



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS CONFIRMADOS DE TÉTANO ACIDENTAL NO 1º ANO DE SINTOMAS SEGUNDO MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO NO PERÍODO DE 2007 A 2017, NO ESTADO DO PARÁ.

BARRETO, LILIAN DA SILVA

DANTAS, AMANDA GOMES

SILVA, AMANDA LORENA DE ARAUJO

CÂMARA, CARINE DE NAZARÉ CAETANO

MENDES, NATHALIE PORFÍRIO

Introdução: O tétano é uma doença infecciosa aguda, não contagiosa, causada pela ação de neurotoxinas produzidas pela bactéria *Clostridium tetani* (*C. tetani*), bacilo gram-positivo. A infecção pode ocorrer por meio de corpos estranhos contaminados pelo esporo tetânico (terra, gravetos, cacos de vidro etc.) sobre feridas e tecidos desvitalizados, considerados porta de entrada ou foco de infecção. Também pode aparecer como uma complicação de queimaduras, infecção puerperal ou infecção no local da ferida cirúrgica (OLIVEIRA, NUNES, 2013). O quadro sintomatológico apresentado pela doença ocorre pela produção de exotoxinas no organismo que, ao conseguirem condições favoráveis de entrada, por via linfática ou circulatória atingem principalmente o sistema nervoso. Essas alterações provocam sintomas como: febre baixa, hipertonía muscular, hiperreflexia e espasmos ou contraturas. Por ser uma doença grave, que apresenta eventos importantes para a saúde pública, o tétano passou a ser doença de notificação compulsória desde 1975 (AGUIAR, 2014). Objetivos: Analisar os casos confirmados e notificados no 1º ano de sintomas segundo de município de notificação no estado do Pará, no período de 2007 a 2017. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A população estudada foi composta por todos os usuários confirmados e notificados com Tétano Acidental, no período de 2007 a 2017, por município de notificação do estado do Pará que foram notificados no Sistema de Informações de Agravos e Notificação – SINAN. Os dados epidemiológicos de interesse para esta pesquisa foram obtidos a partir do acesso ao link SINAN com posterior seleção e extração das variáveis de interesse com auxílio da ferramenta TAB NET disponibilizada pelo DATASUS. Resultados e discussão: A partir da análise epidemiológica de Tétano Acidental por 1º ano de sintomas segundo município de notificação, no período de 2007 a 2017, no do Pará foram confirmados e notificados 197 casos: 2007 (19); 2008 (18); 2009 (11); 2010 (13); 2011 (14); 2012 (20); 2013 (17); 2014 (24); 2015 (22); 2016 (20); 2017 (19). Nos Municípios de Afuá, Baião, Bom Jesus do Tocantins, Cametá, Capanema, Curralinho, Itaituba, Itupiranga, Jacareacanga, Marituba, Medicilândia, Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



Novo Progresso, Óbidos, Prainha, São Domingos do Araguaia, São Félix do Xingu, Tailândia, Terra Alta, Uruará e Viseu foram confirmados, em cada, apenas 1 (um) caso; Porém foi notificado e confirmado nos municípios de: Belém – 96; Alenquer - 3; Altamira – 6; Anajás – 2; Ananindeua – 3; Brangança – 7; Breves – 6; Castanhal – 2; Marabá – 6; Oriximiná – 3; Paragominas – 7; Parauapebas – 2; Redenção – 3; Santarém – 7; São Geraldo do Araguaia – 2 e Tucuruí – 12 casos. Foi observado maior índice no ano de 2014 com 24 casos e o menor índice no ano de 2009 com 11 casos notificados e confirmados. Em relação aos municípios, o maior índice foi em Belém com 96 casos, no período de 2007 a 2017. Constatou-se que de 2007 a 2009 houve diminuição no número de casos notificados, de 2010 a 2012 ocorreu elevação do total de casos notificados por município, em 2013 verificou-se novamente a diminuição, já em 2014 notou-se aumento do número de casos e a partir de 2015 até 2017 incidiu a diminuição do número de casos notificados e confirmados. Conclusão: Este estudo contribuiu para fazer análise epidemiológica dos dados confirmados e notificados de Tétano Acidental, do período de 2007 a 2017 no Sistema de Informação de Agravos e Notificação. Este trabalho destaca-se a importância dos formulários de notificação, preenchidos pelos profissionais de saúde, assim como capacitá-los para o preenchimento integral do instrumento de notificação, já que este pode contribuir para melhor qualidade das fichas de notificação e posterior intervenção.



INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

CHAGAS, THAIS SILVA

PASTANA, SÔNIA MARIA DOS SANTOS CAMPOS

CALANDRINE, EDSON FERREIRA

OLIVEIRA, ANDRIANNE SARAH PANTOJA DE

SANTIAGO, HELLEM CRISTINA BRAGA

MENDES, CLARISSA PORFÍRIO

Introdução: O processo de enfermagem atualmente vem sendo desenvolvido com o intuito melhorar a qualidade do cuidado e contribuir de forma a construir um caminho profissional mais consistente de forma sistematizada e embasada cientificamente, e é estruturado em: levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, resultados, intervenções e avaliação. Assim a assistência de enfermagem dar-se-á de forma completa, proporcionando a enfermagem uma forma de estabelecer diagnósticos e resultados que deseja alcançar, por meio das intervenções que deseja aplicar em cada caso, além de reestabelecer metas após avaliar resultados alcançados, para um novo processo no cuidar. (AGRUIAR; GUEDES, 2017). O processo de enfermagem vem sendo desenvolvido principalmente em unidades especializadas, em que pacientes possuem em comum, na maioria dos casos, a mesma causa de doença base e também internação, o que favorece a utilização de diagnósticos de forma padronizada, assegurando a segurança do paciente, decorrente da linguagem comum e padrão, além da utilização de terminologias específicas. A insuficiência renal crônica é uma síndrome metabólica decorrente da perda irreversível da função renal, com vários efeitos relevantes na vida do paciente, uma condição de difícil tratamento, com sérias complicações físicas, psicológicas e socioeconômicas, para o indivíduo e sua família. (MUNIZ. et al., 2015).

Objetivo: Identificar os principais diagnósticos de enfermagem, dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter qualitativo, onde foram utilizados 4 artigos para análise, coletados em base de dados, afim de detectar os principais diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II do NANDA-I, determinados para pacientes com Insuficiência Renal. Foram determinados como principais diagnósticos, aqueles que apareciam em 2 ou mais artigos, dos 4 selecionados. **Resultados e Discussões:** Após análise dos textos pudemos identificar que os diagnósticos de riscos mais frequentes em paciente com insuficiência renal crônica, foram: Riscos de infecção, relacionado a procedimentos invasivos; Risco de sangramento, relacionado ao regime do tratamento de

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1, abr, 2018. ISSN: 2595-7309.



pacientes submetidos a hemodiálise; Risco de contaminação e Risco de resposta alérgica, estes associado a exposição a substâncias químicas do tratamento e a alérgenos; Risco de hipotermia relacionado a perda do sangue pela circulação extracorpórea; Risco de trauma vascular relacionado à duração do tempo de inserção, calibre do cateter e velocidade de infusão; e Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado à disfunção renal. A respeito dos diagnósticos reais, os principais a se destacar foram: Volume de líquidos excessivo relacionado aos mecanismos regulador comprometido evidenciado por edema, eletrólitos alterados, ganho de peso em um curto período, hematócrito diminuído, hemoglobina diminuída, ingestão maior que o débito, mudanças na pressão arterial e azotemia; Fadiga relacionada a estado de doença e anemia evidenciada por cansaço, e incapacidade de manter nível habitual de atividade física; Integridade da pele prejudicada relacionado às mudanças no estado hídrico e fatores mecânicos evidenciados por rompimento da superfície da pele por agulhas; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, relacionada à incapacidade de absorver nutriente, evidenciado por perda de peso com ingestão adequada de alimentos; Déficit de autocuidado para banho e higiene, relacionado a dor e fraqueza, evidenciado por Incapacidade de pegar os artigos para banho, relacionado a dor e fraqueza. Conclusão: Após análise e identificação dos diagnósticos de enfermagem estabelecidos para pacientes com IRC, observou-se a necessidade continua de uma assistência de enfermagem de qualidade, com metas bem estabelecidas, para resultados positivos, proporcionando uma melhor qualidade de vida para estes indivíduos, logo, faz-se necessário a atuação do enfermeiro na prevenção, desempenhando ações preventivas e educacionais, para o paciente, sua família e outros profissionais que exercem assistências a estes paciente, e desempenhar uma assistência satisfatória.



PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM A RESPEITO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO OBSTÉTRICO DURANTE O PRÉ- PARTO E EM TRABALHO DE PARTO EM BELÉM-PA.

CASTILHO, SAMARA MACHADO
DE OLIVEIRA, LETÍCIA GOMES,
GALVÃO, RAPHAEL RESENDE GUSTAVO,
LOBATO, ISABELA SOUSA
MAGNO, JAQUELINE FERREIRA
SIMÃO, RAISSA COSTA

Introdução: O Ministério da Saúde (MS), pensando em melhorar a qualidade da assistência obstétrica e neonatal criou, através da Portaria 569/2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). A principal estratégia do PHPN é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério. O parto, certamente é uma experiência única na vida de uma mulher, de grande significativa psicológica, sendo assim, pode deixar marcas positivas ou negativas e isso depende da experiência que ela vivencia durante o parto. Além disso, é um processo fisiológico, que possui diversos significados e onde a mulher deve ser a protagonista desse evento único. Ao longo da história da humanidade podemos perceber a evolução do modo com o parto acontecia, anos atrás, aconteciam nos lares sendo acompanhado principalmente por parteiras que, apesar de não obter o conhecimento científico, eram dotadas de grande experiência e habilidade, o que fazia com que o nascimento acontecesse. A partir do século XX, o parto passou a ser realizado dentro de hospitais especializados, Fazendo com que a mulher passasse pelo modelo biomédico, cujo profissional via o parto como processo patológico e fazia uso da medicalização e de diversos outros procedimentos durante o parto, o que evidenciava uma forma abusiva de tratamento a parturiente. Metodologia: Trata-se uma pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva do tipo relato de experiência, sendo que as informações foram obtidas por meio da observação e desenvolvimento de atividade denominada estagio supervisionado na condição de voluntario dentro de um centro obstétrico de Belém – Pará no mês de julho/2017. Resultados e discussão: O enfermeiro executa habilidades técnico-científicas que beneficia a organização e a sistematização do cuidado com o paciente. Diante disso, a Enfermagem moderna faz uso de conhecimentos e procedimentos teoricamente organizados e reformulados para colocar em prática a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). A Resolução COFEN nº 358/2009 salienta que a SAE “organiza o trabalho profissional em relação ao método, pessoal e instrumento, possibilitando a



organização do Processo de Enfermagem. Observou-se que das 30 parturientes, vinte e uma delas, o que corresponde á 70%, apresentaram um perfil socioeconômico baixo, em comparação ao que a sociedade considera como nível de classe social, levando em consideração as informações relatadas pelas mesmas e em suas cadernetas de gestante. Isso evidencia o quanto o acesso a informação pode ser limitado para essas gestantes e o quanto é indispensável ações que promovam maior conhecimento para elas diante da situação que se encontram. Analisou-se os procedimentos e condutas que foram realizadas no pré-natal em suas respectivas unidades de saúde por meio de consultas, exames, orientações situação vacinal e preenchimento do cartão da gestante e das puérperas admitidas em pré-parto, seis delas, o que corresponde á 20%, criticaram sobre alguns pontos que acharam como negativos no acontecimento do parir, como a falta de diálogo dos profissionais ali presentes e a falta de informações necessária para obter uma boa qualidade no seu pré-natal. Como pontos positivos, relataram o acolhimento simpático e educado da equipe de enfermagem, apesar da grande agitação, dentro de um Centro Obstétrico e a qualidade do serviço dentro da sala cirúrgica quando necessário efetuar procedimentos, como a anestesia em caso de parto cesárea e auxílio nos casos de parto vaginal. Conclusão: A necessidade da visão holística do enfermeiro obstetra somada ao Processo de Enfermagem, Promove uma assistência individualizada à parturiente, o que é importante visto a situação que a mesma se encontra. Além disso, a assistência deve ser fundamentada no conhecimento científico, Proporcionando que a parturiente seja a protagonista nesse momento e fazendo com que o processo seja o mais natural possível, seguindo o ritmo do seu próprio corpo . Diante disso, verificou-se a importância dos profissionais atuantes que se dedicam em realizar um pré-natal de qualidade e a promover medidas educacionais que destacam a importância e a compreensão do pré-natal, levando em consideração a qualidade e a importância das informações oferecidas para as puérperas durante o pré-natal, visto que o pré-natal influencia diretamente na evolução da gestação. Além de favorecer e contribuir significativamente para a humanização da assistência prestada. Percebeu-se a importância de padronizar as ações de assistência, organizando o serviço para a melhora a sua qualidade.



ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SOUSA, BIANCA

TAVARES, KEWINNY

SANTOS, LUCAS

SOUSA, RAYSSA

SOUZA, GABRIELLE

SOARES, TAMIRES

Introdução: O leite materno contém todos as nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses de vida (BRASIL, 2015). Os mitos e as crenças relacionados à lactação fazem parte do nosso cotidiano há muitos séculos. Eles constroem o significado do ato de aleitar para a mulher por meio da herança sociocultural adquirida através da vivência dessa mulher em sociedade transmissão de valores por pessoas próximas ou mesmo pela observação de mulheres que estão passando por essa mesma situação (MARQUES, 2011). **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem durante o período de estágio curricular sobre a importância do aleitamento materno exclusivo nas consultas de enfermagem em uma Unidade de Saúde da Família. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado durante o período de práticas da Disciplina Saúde da Criança em uma Unidade de Saúde do Município de Belém/PA, com o intuito de relatar o desmame precoce por interferência do senso comum. Durante as consultas, as mães receberam orientações quanto à importância do aleitamento materno com uma linguagem direta e informal; explicou-se as vantagens do aleitamento materno, prevenção de problemas relacionados à amamentação, como fissura mamilar, ingurgitamento mamário, higienização e o esclarecimentos de mitos e dúvidas relacionados a amamentação. **Resultados e Discussão:** Durante a consulta de enfermagem foi observando que diversas mães vêm introduzindo outros alimentos nos lactentes antes dos 6 meses de vida por acreditarem em alguns mitos da amamentação como o “leite fraco” e isso acarreta o desmame precoce. As genitoras foram informadas pelos acadêmicos de enfermagem, das



propriedades nutritivas do leite materno além dos seus benefícios, pode-se notar que ao final da consulta as mães relataram que estavam introduzindo outros alimentos por influências de familiares ou desconhecimento a respeito do assunto abordado. **Conclusão:** Nota-se que a propagação do senso comum é bastante consolidada nas lactantes ocasionando o desmame precoce. O enfermeiro tem o papel de extrema importância na desmitificação de certos mitos do imaginário popular, pois é um profissional que preza pelas necessidades humanas, além de estar em contato contínuo com a população, levando educação e saúde de forma clara e objetiva e respeitando na cultura de cada um, diante das especificidades da região amazônica.



FATORES ENVOLVIDOS NOS CASOS DE SUICÍDIO NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2005 a 2018

SANTOS, JESSICA

OLIVEIRA, RODRIGO

Introdução: O aumento da incidência de suicídio na população mundial tem-se observado, principalmente no grupo de indivíduos jovens-adultos. Porém, os estudos que visam identificar as mortes por suicídio, encontram grandes barreiras, visto que, nem sempre os atos suicidas são notificados, mascarando as estatísticas e perfis epidemiológicos (RODRIGUES *et al*, 2006). Além disso, existem poucos trabalhos de revisão de literatura levantando os principais fatores que induzem os jovens-adultos a cometerem o suicídio. Assim, destaca-se a necessidade de pesquisas que identifiquem as variáveis suicidas, visando subsídio para programas de monitoramento de doenças psíquicas. **Objetivo:** Identificar as variáveis que induzem ao suicídio no Brasil, no período de 2005 a 2018. **Metodologia:** Realizou-se o levantamento bibliográfico (artigos, dissertações e teses), a partir de pesquisas, utilizando a ferramenta Google Acadêmico, PubMed e SciELO. A seleção dos trabalhos foi definida pelo critério de pesquisas envolvendo amostras da população brasileira, no período de 2005 a 2018. **Resultados:** Obteve-se um total de sete artigos científicos envolvendo a temática no Brasil, destacando-se que o trabalho mais recente foi publicado no ano de 2009. As variáveis frequentemente analisadas nas amostras desses estudos foram: sexo, idade, estado civil, ocupação, método e fatores que levam ao suicídio. O sexo não se apresentou como uma variável que tenha influência nos casos de suicídios, pois não foi encontrado uma diferença significativa entre as frequências de atos suicidas entre homens e mulheres. Em relação a idade, a faixa etária com a maior frequência de suicídios são os jovens-adultos, em uma média de 23 anos, acompanhando uma tendência mundial. Observou-se, também, o estancamento ou diminuição dos suicídios entre os idosos. Quanto ao estado civil e ocupação, a maioria dos indivíduos estudados é, respectivamente, solteira e estudante. O método mais empregado para a prática do suicídio foi o enforcamento, responsável por 70% das mortes. Em relação aos fatores que levam ao suicídio, têm-se variados fatores, tais como: depressão, humor deprimido, tentativas prévias de suicídio, fatores genéticos, situação social e condição sócio econômica. Alguns estudos utilizam métodos para diagnósticos psiquiátricos como a MINI (que é uma entrevista diagnóstica padronizada que explora os principais transtornos psiquiátricos) e as escalas BSI (Escala de Ideação Suicida de Beck), BDI (Inventário de Depressão de Beck) e BHS (Escala de Desesperança de Beck). **Discussão:** Os fatores que favorecem a ocorrência de suicídio na população brasileira precisa ser melhor estudada. O fato de que nem todas as



mortes por suicídio são notificadas, implica em uma estimativa de que o Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) perde cerca de 20% dos casos de suicídios no Brasil, alterando significativamente os perfis epidemiológicos e os dados estatísticos (ABREU et al, 2010). No entanto, a partir desse trabalho, pode-se observar dados importante. Primeiramente, o sexo não se apresenta como um fator vital para a ocorrência de suicídio, apesar do sexo masculino apresentar a maior incidência a nível mundial. Em relação ao estado civil, o Brasil apresenta o mesmo perfil descrito a nível mundial, uma vez que os solteiros apresentam maior predisposição a atos suicidas do que os que compartilham uma vida conjugal. A partir deste estudo, torna-se necessário pensar na intensidade e abrangência da problemática que se está enfocando (suicídio), principalmente por se tratar de uma população não-clínica (BORGES & WERLANG, 2006). A depressão é, por exemplo, um dos comprometimentos psicológico que é frequentemente associado ao suicídio, seja como diagnóstico e/ou como sintoma, reforçando a necessidade de novos estudos que associe o suicídio com doenças psíquicas (CHACHAMOVICH *et al*, 2009). Conclusão: O comportamento suicida constituiu-se em preocupação para a sociedade como um todo e, em especial, para os profissionais da saúde. Para serem clinicamente úteis, os novos conhecimentos devem possibilitar um olhar mais profundo sobre o indivíduo suicida, bem como a adoção de estratégias específicas de tratamento e de prevenção mais eficientes para subgrupos populacionais, tais como os destacados nesse trabalho. Estudos como este tem grande importância para a saúde pública, pois o aumento dos suicídios entre adultos-jovens e adolescentes indica a adoção premente de estratégias de prevenção direcionadas a esse estrato populacional.

III CONGRESSO DE ENFERMAGEM
“Humanização em Saúde: Desafios e os novos cenários”.
De 26 a 28 de abril de 2018.
Volume 02, Belém-Pa.



Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Universidade da Amazônia (UNAMA)
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Av. Alcindo Cacela, n. 287. Bairro: Umarizal
CEP: 66035-190. Belém-Pará
www.unama.br

Anais do II Congresso Multidisciplinar em Saúde Universidade da Amazônia (UNAMA), v.2, n.1,
abr, 2018. ISSN: 2595-7309.

III CONGRESSO DE ENFERMAGEM
“Humanização em Saúde: Desafios e os novos cenários”.
De 26 a 28 de abril de 2018.
Volume 02, Belém-Pa.

