

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO DO DRENO DE TÓRAX E MEDIASTINO

Ana Luíza do Espírito Santo ¹ Josiane Estela de Oliveira Prado²

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB analuiza.nurse@gmail.com

²Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
josieprado@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: Bacharelado em Enfermagem

Descritos: Cuidados Pós-operatórios, dreno, tórax e mediastino.

Introdução: O dreno de tórax é frequentemente utilizado em pacientes submetidos a cirurgias torácicas ou cardíacas. A drenagem torácica é uma técnica que tem por objetivo principal a remoção de conteúdo líquido, gasoso, purulento ou sanguinolento do interior da cavidade pleural ou do mediastino, quando corretamente introduzido reduz o desconforto do paciente (COREN, 2011).

Nas primeiras 24 horas no período pós-operatório de pacientes com revascularização do miocárdio, mais conhecida como ponte de safena, procedimento esse realizado nas artérias coronárias que visa restabelecer a irrigação para o miocárdio isquêmico de doenças ateroscleróticas. Os cuidados devem ser integrais e continuado na recuperação anestésica, tanto como na avaliação fisiológica, na monitorização do paciente e controle da dor (MAIA e SADE, 2012).

Dessa forma, é fundamental o diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de drenagem torácica e mediastino que permite direcionar a assistência de enfermagem e auxiliar nas intervenções individuais (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Os cuidados de enfermagem deve apresentar conduta responsável e ética nos procedimentos pós-cirúrgicos ao paciente. Os profissionais de enfermagem precisam estar em constante atualização profissional e possuir um bom nível de conhecimento a respeito da anatomia do tórax, da mecânica e da ventilação pulmonar, bem como sobre as técnicas e os novos avanços científicos no campo da drenagem torácica para prestar assistência de qualidade (LÚCIO e ARAÚJO, 2011).

Segundo Duarte, Linch e Caregnato (2014), a intervenção de enfermagem encontra-se embasada no julgamento e no conhecimento clínico para melhorar a implantação de cuidados.

De acordo com Abreu *et al.*, 2015, a implantação de protocolos específicos dos cuidados para o manuseio de drenos pós-operatório deve ser padronizados, com o propósito de reduzir a morbimortalidade.

Objetivos: Descrever a importância dos cuidados aos pacientes em pós-operatório após o procedimento de dreno de tórax e mediastino.

Relevância do Estudo: O presente estudo visa descrever a importância dos cuidados dos dreno de tórax e mediastino nos pacientes em pós-operatório visando a eficácia da assistência da equipe, bem como a qualidade prestada, com o objetivo de amenizar e controlar a dor, a ansiedade, proporcionando recuperação adequada, como também a sobrevivência do mesmo.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa, foram pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e COREN (Conselho Regional de Enfermagem). Do cruzamento dos descritores: “cuidados pós-operatórios”; “dreno”; “tórax”; “mediastino”. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e indexados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram artigos descritos em

outro idioma e que não compreendiam ao tema proposto. Foram descartados dissertações de mestrado, teses de doutorado e livro. Após completa análise dos artigos, foram analisados 10 artigos eletrônicos, sendo que 6 artigos foram selecionados.

Resultados e discussões: De acordo com COREN (2011), o cuidado no período pós-operatório torácico é de extrema importância, pois a incorreta manipulação do dreno pode ocasionar complicações no restabelecimento dos pacientes.

O cuidado pós-operatório evidenciado e relevante foi a eficácia no diagnóstico da enfermagem e na implantação individualizada dos cuidados da drenagem torácica em pacientes no pós-operatório. Contudo, se o profissional de enfermagem não for capacitado para implantar esses cuidados aumenta-se a morbidade, prolonga a hospitalização e até mesmo levar a morte (LÚCIO e ARAÚJO, 2011).

Os procedimentos adequados a esses cuidados requerem uma padronização a fim de assegurar o prognóstico dos pacientes no pós-operatório torácico a fim de reduzir as complicações, desenvolver uma Assistência de Enfermagem com segurança e qualidade, com o intuito de promover a recuperação plena do paciente (ABREU *et al.*, 2015).

Conclusão: De acordo com a avaliação dos resultados e levantamentos confirma-se à importância dos cuidados individualizados no pós-operatório do dreno de tórax e mediastino. Portanto, é de fundamental importância desenvolver pesquisas relacionadas a esse tema, visando direcioná-las a análise dos cuidados aos pacientes que demandam ações específicas de enfermagem.

Referências bibliográficas

ABREU, E.M.S., MACHADO, C.J., NETO, M.P., NETO, J.B.R., SANCHES, M.D. **Impacto de um protocolo de cuidados a pacientes com trauma torácico drenado**. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n4/pt_0100-6991-rcbc-42-04-00231.pdf> . Acesso em Maio de 2016.

COREN (**Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**) **Boas práticas – Dreno de tórax**, 2011. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/dreno-de-torax.pdf>. Acesso em Maio de 2016.

DUARTE, R.T., LINCH, G.F.C., CAREGNATO, R.C.A. **Pós-operatório imediato de transplante pulmonar: mapeamento de intervenções de enfermagem**. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00778.pdf>. Acesso em Maio de 2016.

LÚCIO, V.V., ARAUJO, A.P.S. **Assistência de Enfermagem na Drenagem Torácica: Revisão de Literatura**. Journal of Health Sciences, 2011. Disponível em: <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/biologicas/article/view/1079/1034>>. Acesso em Maio de 2016.

MAIA, M. A.; SADE, P. M.C. **Cuidados de enfermagem pós operatório imediato de revascularização do miocárdio**. 2012. Disponível em: <<http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/53/65>>. Acesso em Maio de 2016.

RIBEIRO, C.P., SILVEIRA, C.O., BENETTI, E.R.R., GOMES, J.S., STUMM, E.M.F, **Diagnóstico de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca**. 2015. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1953/pdf>>. Acesso em Maio de 2016.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES OSTOMIZADOS

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Denise da Silva Felipe¹, Josiane Estela de Oliveira Prado², Adriana Aparecida Baraldi Gaion²

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - nise_felipe@hotmail.com

²Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB -
josi Prado@yahoo.com.br; adrianabgaion@bol.com.br

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Enfermagem, Estomia, Reabilitação e Socialização.

Introdução: A palavra ostomia origina-se do grego, a qual significa boca ou abertura, nomeando assim, a exteriorização de qualquer víscera oca do corpo. É classificada de acordo com o segmento exteriorizado exemplos: colostomia, cistostomia, ileostomia. Esse procedimento é realizado em casos de neoplasia, ferimento de arma de fogo ou branca, pode ser permanente ou temporária (CUNHA, BACKES e HEIDEMANN, 2012).

O paciente ostomizado tem alteração da sua conformação estética, deixa de ter capacidade e competência para controlar suas eliminações fisiológicas. Alguns autores destacam a ostomia como alterações de autoimagem, qualidade de vida no processo de reabilitação (BRUM et al., 2010).

O preconceito de uma sociedade desinformada leva o portador de ostomia a uma grotesca alteração em suas relações sociais, no trabalho, no lazer e no cotidiano com a família (SILVA e POPOV, 2009).

O enfermeiro tem o papel de auxiliar na reabilitação do ostomizado, não só nas orientações, mas também na reinserção desse paciente na sociedade, formulando um plano de cuidados adequado, incentivando o autocuidado, estimulando a responsabilidade do ostomizado na continuidade dos cuidados após a alta hospitalar. Favorecendo a reinserção desse paciente em seu contexto social (BRUM et al., 2010; SILVA e POPOV, 2009).

Objetivo: Descrever a importância do enfermeiro no auxílio aos pacientes ostomizados, nos cuidados de reabilitação e socialização deste indivíduo na sociedade.

Relevância do Estudo: Visto que se trata de um procedimento que abala totalmente o indivíduo, tanto fisicamente quanto emocionalmente e podendo levar o paciente ao isolamento social. Destaca-se o enfermeiro como corresponsável para reabilitação do paciente ostomizado encorajando-o, estimulando-o a fim, de resgatar sua integridade social.

Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa, pesquisadas nas bases de dados eletrônicos Scielo (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Entrelaçando os seguintes descritores: Enfermagem, Estomia, Reabilitação e Socialização. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e elaborados nos últimos 10 anos. Como critérios de exclusão foram eliminados documentos encontrados na busca que não tinham relevância na discussão entre a importância do enfermeiro para pacientes ostomizados, bem como, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados e Discussões: Readaptação do Paciente Ostomizado: É importante ressaltar a necessidade de se ter um entendimento da realidade dos pacientes e das pessoas que fazem parte do seu convívio, para que possam dispor de cuidados que ultrapassem as necessidades fisiológicas e melhor apoio emocional, orientação, respeito e ajuda no novo modo de vida (CUNHA, BACKES E HEIDEMANN 2012).

Uma das preocupações é na alteração da imagem corporal, que leva a sensação de mutilação e rejeição e si mesmo, pois através da imagem corporal é que mantemos um equilíbrio interno enquanto interagimos com o mundo (SILVA e POPOV, 2009).

O enfermeiro tem um papel importante como educador e cuidador do paciente ostomizado auxiliando na orientação do indivíduo e da família estabelecendo vínculos, esses cuidados têm início no período pré-operatório e se tornam contínuos devidos as grandes alterações no seu dia-a-dia (SILVA e POPOV, 2009).

Conclusão: Conclui-se que desde a definição da necessidade da realização de uma estomia, qualquer que seja sua derivação, acontecerão grandes processos e dificuldades a serem enfrentadas para uma nova perspectiva de vida, já que se trata de uma necessidade imprescindível. O enfermeiro tem o dever de interação com esse paciente e sua família, para que possa prestar um atendimento humanizado e de qualidade, auxiliando na reabilitação do paciente ostomizado devido as grandes alterações físicas e psicossociais.

Referências:

BRUM N.C.; SODRÉ S.B.; PREVEDELLO V.P.; QUINHONES M.W.S. O Processo de Viver dos Pacientes Adultos com ostomias Permanentes: Uma Revisão de Literatura. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, out, 2010; v.2. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com>. Acessado em 10/12/2016.

CUNHA, R.R.; BACKES, V.M.S; HEIDEMANN, I.T.S.; Desvelamento crítico da pessoa estomizada: em ação ao programa de educação permanente em saúde. Acta Paul Enferm. 2012; 25(2): 296-301. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a22v25n2>. Acessado em 10/12/2016.

SILVA E.M, POPOV D.C.S. Reabilitação do paciente estomizado: um desafio para o enfermeiro. Rev Enferm UNISA, 2009; 1º(2): 139-43. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-07.pdf>. Acessado em 10/12/2016.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PACIENTE COM ENDOMETRIOSE

Franciélem Martins¹, Josiane Estela de Oliveira Prado², Adriana Aparecida BaraldiGaion³

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - bruno_fm31@hotmail.com

²Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
josieprado@yahoo.com.br

³Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
adrianabgaion@bol.com.br

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Endometriose, Infertilidade, Promoção de Saúde.

Introdução: A Endometriose é uma doença caracterizada pelo tecido endometrial estar fora da cavidade uterina, podendo comprometer diversos órgãos, como: ovários, peritônio, ligamentos uterossacros, entre outros. É uma doença benigna que acomete mulheres em idades reprodutivas, atingindo vários grupos étnicos e sociais (CROSERÁ, *et al.*, 2010). É também conhecida como doença da mulher moderna, pois as mulheres estão cada vez mais entrando na menarca precoce, com menor número de gestações, o que aumenta o maior número de menstruação, caracterizada por dor pélvica e infertilidade (MARQUI, 2014).

Objetivos: Descrever o papel do Enfermeiro diante de pacientes com Endometriose.

Relevância do Estudo: Diante do aumento de casos de mulheres com endometriose, destaca-se a importância do enfermeiro para atender essa paciente orientando e apoiando, traçando um plano de cuidados e prevenção a Endometriose.

Materiais e métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico do tipo narrativa, através das bases de dados on-line como literatura científica e técnica da América Latina e Caribe (LILACS), Revista Pró-UniverSUS e Revista Eletrônica. Para a busca de periódicos, foram utilizados o cruzamento dos descritores acima mencionado. Após a análise criteriosa, foram descartados 21 artigos, respeitando os critérios estabelecidos e selecionados 3 artigos que compõem este trabalho. Os critérios de inclusão foram artigos publicados e indexados nas bases de dados que compreendiam o prazo de publicação nos últimos 6 anos, bem como o tema do objetivo trabalhado. Os critérios de exclusão foram artigos que não compreendiam o tema proposto e fora do prazo estipulado, bem como dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados e discussões: Entrelaçando a qualidade de vida da mulher com endometriose para a atuação do Enfermeiro, é necessário que o cuidado prestado seja com o foco de promover ações e orientações para o bem estar deste paciente, seja psicológico ou social (RODRIGUES, SILVA e SOUZA, 2015).

Em nosso país encontramos algumas dificuldades no que se refere a profissionais qualificados para prestar assistência em pacientes com endometriose. Considerando que o papel do Enfermeiro seja conhecedor da etiologia, quadro clínico, diagnóstico para a

endometriose, com o objetivo de oferecer o suporte a essas pacientes promovendo a saúde com qualidade (MARQUI, 2014).

Conclusão: Conviver com a dor e a incerteza de infertilidade tornam as mulheres susceptíveis a desenvolverem um quadro depressivo, pois na maioria das vezes são mulheres jovens, e é neste instante que o enfermeiro que pratica ações humanizadas tendo um olhar de forma integral, sem se contentar com apenas um exame físico e achado laboratorial, se tivermos um olhar holístico para tais mulheres estaremos cumprindo com a nossa missão, que é o cuidado.

Oferecer um tratamento individualizado, considerando sempre os sintomas da paciente e o impacto da doença e do tratamento sobre a qualidade de vida. Uma equipe multidisciplinar especializada deve ser envolvida, na tentativa de oferecer um tratamento capaz de abranger todos os aspectos psicológicos e sociais desta paciente.

Conclui-se que para que esse tratamento se perpetue, é necessário o acolhimento da equipe de saúde junto a essa paciente, e que esta equipe se sinta acolhida para então acolher. O acolhimento seria a busca da valorização da vida, a mudança no modo de como essa promoção de saúde é oferecida a essa paciente, ao cuidar desta paciente integralmente nos faz refletir para a prevenção da espécie humana.

Referências –

MARQUI, A. B. T. **Endometriose: Do diagnóstico ao Tratamento.** Ver Enferm Atenção Saúde [Online] Jul/Dez, 2014; 3(2): 97-105. Artigo em Português Disponível em: <http://dcb.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1024> Acesso em: Maio de 2016.

RODRIGUES, P. S. C. SILVA, T. A. S. SOUZA, M. M. T. M. **Endometriose-importância do diagnóstico precoce e atuação da enfermagem para o desfecho do tratamento.** Revista Pró-UniverSUS. 2015 Jan/Jun.; 06 (1): 13-16. Disponível em: <<http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/372>. Acesso em Maio de 2016.

CROSEIRA, A. M. L. V. VIEIRA, C. H. F. SAMAMA, M. MARTINHAGO, C. D. UENO, J. **Tratamento da endometriose associada á infertilidade- revisão de literatura.** Femina Maio, 2010/vol38/. Disponível em: <http://bases.br/cgi-bin/wxislind.exe/ieah/online/>?. Acesso em Maio de 2016.

MALÁRIA EM GESTANTES NO BRASIL

Lucimara Aparecida Finato¹, Amanda Segalla², Ana Kelly Kapp Poli Schneide³

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - lucinatifinato@hotmail.com

²Professora de Saúde Mental do curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB - amandasegalla.saude@gmail.com,

³Professora de Obstetrícia – Faculdades Integradas de Bauru – anakellypoli@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Malária, Gestante, Fatores de risco, Enfermagem

Introdução: A malária é uma doença infecciosa parasitária causada pelo protozoário *Plasmodium* de transmissão vetorial com elevada incidência em regiões tropicais (FERNANDES, LOPES E FILHO, 2010).

A malária constitui um grave problema de saúde pública, principalmente nas áreas endêmicas onde a doença é favorecida pelo clima tropical e incidências da doença em gestantes e expansão ambiental urbana de maneira desordenada sem planejamento e sob forma de invasões (ALMEIDA, BARBOSA E ESPINOSA, 2010).

Nas grávidas a imunodepressão associada ao período gestacional eleva a mortalidade, o quadro pode incluir anemia severa até choques sépticos por aumento de incidências de aborto e malária congênita (TAUIL, OLIVEIRA E SANTOS, 2010).

O complexo de ciclo de vida do *Plasmodium* depende da expressão de inúmeras proteínas especializadas do hospedeiro, as quais determinam sua sobrevivência intracelular ou extracelular, a invasão de vírus celulares e respostas imunológicas (GOMES, *et al*, 2011).

Objetivos: Descrever a doença malária que atinge a população brasileira, com foco principal nas gestantes vulneráveis.

Relevância do Estudo: O presente estudo torna-se relevante por conta do aumento de casos de malária em gestantes. O principal desafio é diagnosticar e tratar a malária o mais rapidamente possível, antes do amadurecimento de forma infectante do parasita e a evolução para quadros clínicos graves de malária provocada por *P vivax*, considerando hoje o principal agente etiológico da doença.

Materiais e métodos: Trata-se de pesquisa bibliográfica do tipo narrativa, a busca por artigos científicos foi realizada nas seguintes bases de dados: BIREME, SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) biblioteca virtual em saúde (BVS) e literatura latino americano em ciências da saúde (LILACS) e o cruzamento dos descritores acima mencionados. Utilizaram-se como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos 10 anos e pesquisas em humanos. Como critérios de exclusão, artigos que não compreendiam ao objetivo do trabalho e publicações acima do prazo estipulado, bem como dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados e discussões: As gestantes que vivem em área com menor risco de transmissão possuem baixa imunidade específica, ficando a mãe e os conceptos alvos potenciais das formas complicadas da malária, sendo necessário realizar o diagnóstico precoce, instaurar um tratamento apropriado o mais rápido possível e fornecer um acompanhamento especial para as grávidas com malária, para evitar os efeitos adversos sobre as gestantes e o concepto (ALMEIDA, BARBOSA E ESPINOSA, 2010)

É importante mencionar mudanças no perfil da doença que é provocada por dois parasitos do mesmo gênero: *Plasmodium falciparum* e *Plasmodium vivax*, tradicionalmente associada a casos de baixa morbidade. São manifestações clínicas incomum como edema pulmonar,

insuficiência renal aguda, icterícia similar a provocada hepatite trombocitopenia (baixo números de plaquetas que podem induzir a ocorrências de hemorragias) (FERREIRA, 2008).

Conclusão: Conclui-se que deve observar que as características clínicas da malária grave dependem do estado imune da mulher determinada pela exposição do *Plasmodium*. As gestantes são as mais propensas a adquirir doenças graves do que as não grávidas. No caso específico das gestantes as diversas modificações adaptativas que ocorrem no organismo materno as colocam no grupo de alto risco e devem receber atenção especial.

Referências:

ALMEIDA, L. B. ; BARBOSA, M. G. ; ESPINOSA, F. E. M. Artigo/ Malária em mulheres de idade de 10 a 49 anos, segundo o SIVEP – Malária, Manaus, Amazonas, 2003 – 2006, Revista da sociedade de medicina tropical 43 (3): 304 – 308, Mai – Jun, Brasília, DF, 2010.

GOMES, A. P.; VITORINO, R. R.; MENDONÇA, E. G.; COSTA, A. P.; OLIVEIRA, M. G. A. BATISTA, R. S. Malária grave por *Plasmodium falciparum*. Revista Bras. Ter. Intensiva. 23 (3): 358 – 369. Viçosa, MG, Brasil, 2011.

FERNANDES, F. B.; LOPES, R. G. C; FILHO, S. P. M. Malária grave em gestantes. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo – IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil, 2010.

FERREIRA, J. O. Artigo aborda a malária causada por *Plasmodium Vivax* no Brasil. Instituto Oswaldo Cruz. São Paulo, SP, Brasil, 2008.

TAUIL, P. L.; OLIVEIRA, F. C.; SANTOS, J. B., Malária Vivax com tempo de incubação prolongada, detectada no Distrito Federal: Relato de caso. Revista da sociedade brasileira de medicina tropical, 43(2): 213 – 214, Mar – Abr, Brasília, DF, 2010.

DOENÇA DE CHAGAS: UMA DESCOBERTA BRASILEIRA

Marta Regina Gomes¹, Amanda Vitória Zorzi Segalla², Ana Kelly Kapp Poli Schneider².

¹ Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
gomesmartaregina@hotmail.com

² Docentes do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
amandasegalla.saude@hotmail.com, anakellypoli@yahoo.com.br.

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Doença de Chagas, *Tripanossoma cruzi*, Cardiomegalia.

Introdução: A doença de Chagas ou Tripanossomose é uma doença parasitária descoberta em 1909 por Carlos Ribeiro Justino das Chagas. Ele descobriu que a entrada do protozoário monoflagelado *Tripanossoma cruzi* na corrente sanguínea dos seres humanos, por meio das fezes dos triatomíneos causava a doença. O protozoário descoberto recebeu o nome de *Tripanossoma cruzi*, em homenagem a Oswaldo Cruz e a doença passou a ser designada comumente por doença de Chagas. O feito de Chagas pode ser considerado como incomum, pois pesquisou em curto período de tempo, e conseguiu identificar e também caracterizar um novo vetor, um novo parasita e uma nova doença (MONTEIRO E DORIGATTI, 2015; ARAUJO, 2014).

Objetivos: Descrever a fisiopatologia da doença de Chagas, desde a sua descoberta até o tratamento.

Relevância do estudo: O presente estudo torna-se relevante para enriquecer o conhecimento e favorecer o planejamento do controle dos vetores e profilaxias.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa pesquisadas nas bases de dados científicos eletrônicos: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), concentrando-se nos trabalhos publicados sobre a doença de Chagas. A estratégia de busca foi à combinação dos descritores: Doença de Chagas, *Tripanossoma cruzi* e Cardiomegalia. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos publicados em português nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão foram artigos que não compreendiam o tema proposto. Após completa análise, restaram dez artigos eletrônicos, sendo que cinco artigos foram selecionados.

Resultados e discussões: A doença de Chagas ou Tripanossomose, descoberta por Carlos Ribeiro Justino das Chagas, é uma doença parasitária que ocorre com a entrada do protozoário monoflagelado *Tripanossoma cruzi* na corrente sanguínea dos seres humanos, por meio das fezes dos triatomíneos. O *Tripanossoma cruzi* possui um ciclo biológico heteroxênico, tem como hospedeiro intermediário os triatomíneo, conhecido como barbeiro, onde ocorre a primeira fase do ciclo evolutivo e o ser humano ou animais como hospedeiro definitivo, completando o ciclo de evolução. Os triatomíneos picam preferencialmente durante o período noturno, são hematófagos e após alimentar-se do sangue defeca sobre a pele, sendo que sua picada gera de uma porta entrada para o agente causador da enfermidade, contaminando assim o hospedeiro (AQUINO E MOREIRA, 2012; RODRIGUES, *et al.*, 2016).

A transmissão da tripanossomose também pode ocorrer por meio de transplante de órgãos, transfusões de hemocomponentes, transmissão congênita, acidentes laboratoriais com amostras positivas para doença e via oral. O período de incubação varia de acordo com a forma a qual o agente foi transmitido (MONTEIRO E DORIGATTI, 2015).

A sintomatologia da fase aguda é caracterizada por cefaléia, edema de face e febre prolongada, em alguns casos pode aparecer o sinal de Romana e chagomas de inoculação, comumente confundido por outras patologias. Na fase crônica o paciente pode apresentar: comprometimento da função cardíaca (cardiomegalia) e comprometimento das funções digestivas (megaesôfago e megacólon) e outros (ARAÚJO, 2014; BIRÓ, *et al.*, 2012). O tratamento da doença de Chagas consiste na administração de fármacos para eliminar o *Trypanosoma cruzi* e promover alívio dos sintomas por ele causado (BIRÓ, *et al.*, 2012; MONTEIRO E DORIGATTI, 2015).

Conclusão: Conclui-se que a sintomatologia aguda é pouco específica, o que torna o diagnóstico precoce difícil, sendo comumente confundido por outras patologias. Na fase crônica da doença, o paciente pode apresentar: megacólon, megaesôfago e cardiomegalia. Apesar de tanto tempo desde a descoberta dessa enfermidade, parece não haver uma medida eficiente sobre o controle dos vetores, apenas medidas educativas e profiláticas, a população deve ser conscientizada a manter o inseto longe do convívio humano, não acumulando entulhos e evitando construção de casas de pau-a-pique, pois os barbeiros procuram frestas para servirem de abrigo diurno.

Referências –

AQUINO, M. V. M.; MOREIRA, D. B. Doença de Chagas: Uma revisão bibliográfica. FACER, 2012, Ceres (GO). Disponível em: <https://www.google.com.br/?rct=j#q=artigos+cientificos+sobre+doen%C3%A7a+de+chagas&start=0agas54b6bc9bf0a5f.pdf>. Acesso em abril de 2016.

ARAÚJO, S. M. M. Doença de Chagas. News Artigos. CETRUS, ano VI – edição 52 – janeiro/2014. Disponível em: <https://www.cetrus.com.br/assets/conteudo/uploads/news-ed-52-doenca-de-chagas>. Acesso em abril de 2016.

BIRÓ, F. L.; ALENCAR, J. P. O.; GOMES, P. R.; *et al.* Doença de Chagas: comportamento, medidas de prevenção e tratamento no município de Juazeiro do Norte – CE. V semana de iniciação científica da Faculdade de Juazeiro do Norte, 2012. Disponível em: <http://www.pubvet.com.br/uploads/a4e5dc4b5990a81890bdac026d71fb3c.pdf>. Acesso em abril de 2016.

MONTEIRO, A. C. B.; DORIGATTI, D. H. Doença de Chagas uma enfermidade descoberta por um brasileiro. UNISEPE. Revista Saúde em Foco, edição nº:07 / ano: 2015. Disponível em: <https://www.scholar.google.com.br/scholar?start=10&q=doen%C3%A7a+de+chagas&hl=pt-BR&assdt=0,5>. Acesso em abril de 2016.

RODRIGUES, R. P. S.; SANCHES, M. P.; SOARES, L. L. S.; *et al.* Características epidemiológicas, zoonóticas, clínicas, patológicas e diagnósticas da doença de Chagas. PUBVET, v.10, n.3, p.200 – 206, março, 2016. Disponível em: <http://www.fjn.edu.br/iniciacaocientifica/anais-v-semana/trabalhos/oral/EN0000000392.pdf>. Acesso em abril de 2016.

VISÃO DO ENFERMEIRO NA SEXUALIDADE DA MULHER HISTERECTOMIZADA – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Marta Regina Gomes¹, Josiane Estela de Oliveira Prado², Adriana Aparecida Baraldi Gaion²

¹ Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
gomesmartaregina@hotmail.com

² Docentes do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
josieprado@yahoo.com.br; adrianabgaion@bol.com.br

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Enfermagem, Histerectomia, Sexualidade e Saúde da Mulher.

Introdução: A histerectomia é o procedimento cirúrgico irreversível de retirada do útero, com a finalidade de restabelecer a saúde ou mesmo salvar a vida da mulher (REAL, *et al.*, 2012).

Esse procedimento cirúrgico pode resultar em interferências na sensação e expressão da sexualidade feminina. A mulher que passa por histerectomia pode potencializar seus sentimentos de ansiedade e medo inerente a cirurgia ou em virtude do significado que o útero tem para a mulher comparado a outros órgãos (SALVADOR, VARGENS E PROGIANTI, 2008).

O enfermeiro tem papel relevante junto a essas mulheres, através de uma percepção atenta e uma escuta profissional, podendo assim identificar elementos da compreensão da mulher sobre a cirurgia, atentando para suas necessidades, com base nas considerações sobre a sexualidade, desta forma terá condições de prestar uma assistência integral e libertadora uma vez que os sentidos atribuídos ao útero podem ser modificados (SALVADOR, VARGENS E PROGIANTI, 2008).

Objetivos: Analisar a visão do enfermeiro no sentido da sexualidade de mulheres histerectomizadas.

Relevância: Por conta de inúmeras patologias, mulheres são submetidas à procedimentos de histerectomia total ou parcial. Com isso, muitas preocupações e tabus tomam conta da vida psicológica da mulher. Esse texto torna-se relevante como base esclarecedora do universo da histerectomia.

Metodologia: Revisão bibliográfica do tipo narrativa pesquisadas nas bases de dados científicos eletrônicos: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). No cruzamento dos descritores: Enfermagem, Histerectomia, Sexualidade e Saúde da Mulher. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos publicados em português nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão artigos que não compreendiam o tema proposto. Após completa análise dos artigos, restaram oito artigos científicos eletrônicos, sendo que cinco artigos foram selecionados.

Resultados e discussões: Quando a mulher tem a notícia que o útero terá que ser retirado, ela passa por dois tipos de problemas, o medo da cirurgia e a retirada o órgão que representa a maternidade e de certa forma a sexualidade feminina (SILVA, SANTOS E VARGENS, 2010).

A histerectomia tem por objetivo restabelecer a saúde ou mesmo salvar a vida da mulher, mas também determina uma série de alterações físicas emocionais que podem mudar sua vida. Algumas alterações psicológicas se não forem percebidas e cuidadas, poderão se tornar distúrbios psiquiátricos (MERIGHI, *et al.*, 2012).

As alterações psicológicas são mais frequentes antes da cirurgia, pois para a mulher perder o útero significa o fim do potencial reprodutivo e diminuição da sexualidade (SALIMENA E SOUZA, 2008).

O enfermeiro deve observar que as mulheres podem enfrentar problemas ligados a mutilação de seu corpo, devendo assim prestar uma assistência de forma integral, diferenciada e abrangente, proporcionando as orientações, o conforto, o respeito e a escuta sensível que cada mulher necessita. Para isso o profissional deve buscar um conhecimento teórico/prático sobre o assunto, para sempre melhorar seu atendimento (SILVA, SANTOS E VARGENS, 2010).

Conclusão: De fato, os efeitos da histerectomia mais especificamente na sexualidade, dependem da interação de fatores psicológicos, sociais e culturais que interferem na visão que a mulher tem do útero e de si mesma. Para a maioria das mulheres o útero está associado com o poder da criação, órgão sexual, fonte de prazer, o que implica em uma imagem negativa de si, perda da feminilidade, diminuição da libido, depressão, vergonha e desarmonia com o parceiro quando ele é retirado. A maioria dos enfermeiros tem uma visão que se o útero não está funcionando adequadamente e a mulher já tenha cumprido o destino biológico da maternidade, ele deve ser retirado, não dando a devida importância ao significado que as mulheres atribuem ao útero, pois sua retirada está diretamente ligada à sexualidade feminina. O papel do enfermeiro é de ajudar essas mulheres, para reconhecer os aspectos de sua vida e sexualidade, prestando uma assistência diferenciada e abrangente, proporcionando as orientações, o conforto, o respeito e a escuta sensível que a mulher histerectomizada necessita. Para isso o enfermeiro através do conhecimento teórico/prático deve prestar uma assistência humanizada e contribuir para a formação de profissionais com visão nessa temática.

Referências –

MERIGHI, M. A. B.; OLIVEIRA, D. M.; JESUS, M. C. P.; *et al.* Experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia. *Texto Contexto Enferm.* Jul-set, 21(3): 618-15, Florianópolis – SC, 2012. Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2012pdf/21-608.pdf>. Acesso em abril de 2016.

REAL, A. A.; CABELEIRA, M. E. P.; NASCIMENTO, J. R.; *et al.* Os efeitos da histerectomia sobre a sexualidade feminina. *Saúde (Santa Maria)*, v. 38, n. 2, p. 123-130, 2012. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/article/view/6581>. Acesso em abril de 2016.

SALIMENA, A. M. O.; SOUZA, I. E. O. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas à histerectomia: uma contribuição da enfermagem para integralidade da assistência ginecológica. *Esc Anna Nery, Ver Enferm*, 2008. Rio de Janeiro (RJ). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a05>. Acesso em março de 2016.

SALVADOR, R. T.; VARGENS, O. M. C.; PROGIANTI, J. M. Sexualidade e Histerectomia: mitos e realidade. *Rev Gaúcha Enferm*, 2008. Porto Alegre (RS). Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/5599-17832-1-PB.pdf>. Acesso em março de 2016.

SILVA, C. M. C.; SANTOS, I. M. M.; VARGENS, O. M. C. A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. *Esc Anna Nery, Ver Enferm*, 2010. Rio de Janeiro (RJ). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a12>. Acesso em março de 2016.

TUBERCULOSE: O ABANDONO DO TRATAMENTO E A TERAPIA SUPERVISIONADA

Roseli Aparecida Florindo Moreira¹, Amanda Vitória Zorzi Segalla², Ana Kelly Kapp Poli Schneider³.

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – roseflor_moreira@hotmail.com

² Professora de Doenças Transmissíveis I do curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB – amandasegalla.saude@gmail.com

³ Professora de Obstetrícia do curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB – anakellypoli@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: adesão a medicação, terapia diretamente observada, tuberculose

Introdução: A tuberculose (TB) é uma endemia que esteve presente como problema de saúde pública no Brasil durante todo o século XX, e ficou conhecida como a calamidade negligenciada. Ela esteve controlada até meados da década de 80, a partir de 1993, a Organização Mundial de Saúde declarou a TB como emergência mundial (VILLA *et. al.*, 2008).

No atual cenário da luta contra a tuberculose, um dos aspectos mais desafiadores é o abandono do tratamento, pois repercute no aumento dos índices de mortalidade, incidência e multidrogarresistência (SÁ *et. al.*, 2007).

Isso é percebido no percentual insatisfatório de cura da TB, que não ultrapassa 75% dos casos tratados, embora o Brasil tenha sido o primeiro país a implantar o tratamento de curta duração (seis meses), com relativo sucesso inicial (CHIRINOS e MEIRELLES, 2011).

A adesão ao tratamento representa um desafio no controle da TB. Os fatores de proteção-interesse em se tratar e nível de informação sobre a doença – e o reconhecimento do uso de droga como fator de risco devem integrar estratégias de cuidado ao doente, buscando reduzir os índices de abandono para recuperação da saúde (CHIRINOS e MEIRELLES, 2011).

Objetivos: Conhecer os fatores que interferem na adesão ao tratamento do paciente com tuberculose e a terapia supervisionada.

Relevância do Estudo: O presente estudo torna-se relevante por conta do crescente aumento de recidivas dos casos de tuberculose. Embora seja curável a tuberculose ainda é um grande problema de saúde pública devido ao abandono e má adesão ao tratamento. Torna-se imprescindível a terapia diretamente observada a fim de garantir o sucesso do tratamento.

Materiais e métodos: A revisão bibliográfica foi através da literatura científica concentrando-se nos trabalhos publicados nos últimos 10 anos. O mapeamento da literatura foi realizado prioritariamente através de consulta pela Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Base COCHRANE, Scientific Electronic Library (SCIELO pública) e Medline de artigos em português. A estratégia de busca foi a combinação dos descritores: “adesão a medicação”; “terapia diretamente observada”; “tuberculose”. Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma e que não compreendiam o tema proposto. Foram descartados dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados e discussões: Diante do exposto, o risco de abandono do tratamento da tuberculose é elevado ao final do primeiro mês e início do segundo, pois os doentes, estando assintomáticos e com bom estado geral em consequência da eficácia farmacológica, podem acreditar que estão livres da doença e interromper a tomada da medicação antituberculosa (SÁ *et. al.*, 2007).

Os fatores de risco para o abandono de tratamento da TB são diversos entre eles: baciloscopia negativa no diagnóstico, ausência de trabalho fixo, uso diário de bebida alcoólica, relato de não apresentar melhora clínica durante o tratamento e rejeição ao serviço de saúde, traduzida por sua informação de não voltar ao mesmo serviço e/ou ter procurado outro serviço tem certa relevância (CHIRINOS e MEIRELLES, 2011).

O tratamento supervisionado se inicia na recepção do doente, e continua na observação da ingestão de medicação, permitindo o estabelecimento de vínculo entre o profissional de saúde e o doente. É considerada estratégia eficiente para controlar as dificuldades da baixa adesão ao tratamento da tuberculose e investimento para aumentar as taxas de cura e diminuir o abandono (TERRA e BERTOLOZZI, 2008).

Para a viabilização das ações de controle da TB é fundamental a conscientização, o envolvimento, a integração e articulação permanente dos responsáveis pelo controle da doença nos diversos níveis do sistema de saúde (MONROE, *et. al.*, 2008).

É importante ressaltar que, algumas vezes, o serviço de saúde abandona o doente, negligencia o acompanhamento dos casos, fragilizando as relações imprescindíveis ao êxito do tratamento e, em consequência, o doente deixa de tomar a medicação (SÁ *et. al.*, 2007).

Conclusão: Em suma os resultados desta pesquisa apontam uma diversidade de fatores relacionados ao abandono do tratamento pelo paciente com tuberculose. Para obtenção do sucesso terapêutico há uma necessidade do tratamento ser supervisionado, operacionalizando os cuidados nos serviços de saúde. O modo como a equipe de saúde desenvolve o trabalho com estes pacientes pode ter uma grande relevância, cabendo a estes profissionais centrar o trabalho com base nas necessidades da pessoa e das famílias envolvidas.

Referências –

CHIRINOS, N. E. C.; MEIRELLES, B. H. S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enfermagem**, 20(3): 599-406. Florianópolis/SC. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23>>. Acesso em mai de 2016.

MONROE, A. A. *et. al.* Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 42(2): 262-7. São Paulo/SP. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a07.pdf>>. Acesso em mai de 2016

SÁ, L. D. *et. al.* Tratamento da tuberculose em unidade de saúde da família: histórias de abandono. **Texto Contexto Enfermagem**, 16(4): 712-8. Florianópolis/SC. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a16v16n4>>. Acesso em mai de 2016.

TERRA, M. F.; BERTOLOZZI, M. R. Tratamento diretamente supervisionado (DOTS) contribui para a adesão ao tratamento da tuberculose?. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 16(4). Ribeirão Preto/SP. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000400002&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em mai de 2016.

VILLA, T. C. S. *et. al.* Cobertura do tratamento diretamente observado (DOTS) da tuberculose no estado de São Paulo (1998 a 2004). **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 42(1): 98-104. São Paulo/SP. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/13.pdf>>. Acesso em mai de 2016.

PACIENTES COM FÍSTULA ARTERIO VENOSA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Roseli Aparecida Florindo Moreira¹, Josiane Estela de Oliveira Prado², Adriana Aparecida Baraldi Gaion³

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - roseflor_moreira@hotmail.com

²Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – josieprado@yahoo.com.br

³Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – adrianabgaionbol.com.br

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Insuficiência Renal , Hemodiálise.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, na qual a capacidade do corpo para manter a homeostasia metabólica e hidroeletrolítica falha, resultando em uremia, que é definida pela retenção de ureia e outros produtos nitrogenados no sangue (MOREIRA, ARAÚJO E TORCHI, 2013).

O tratamento predominante na DRC é a hemodiálise, a qual requer uma via de acesso para realizar o procedimento (SILVA E NUNES, 2011).

O acesso vascular de escolha nos pacientes em hemodiálise é a fístula arteriovenosa (FAV), que consiste em uma anastomose subcutânea de uma artéria com uma veia adjacente, geralmente no braço não dominante para limitar as consequências de qualquer incapacidade funcional que possa ocorrer (RIBEIRO *et al.*, 2009).

Desde o momento que é confeccionado a FAV o cliente recebe orientações da enfermagem e está apto a compreender o funcionamento de seu acesso vascular e o objetivo das medidas de precaução para evitar sua inoperância (MOREIRA, ARAÚJO E TORCHI, 2013)

Objetivos: Descrever os principais cuidados de enfermagem no pós operatório de pacientes submetidos à confecção de fístula arteriovenosa.

Relevância do Estudo: Diante do crescente número de brasileiros portadores de doença renal crônica em tratamento dialítico, destaca-se a importância dos cuidados para preservação do acesso vascular (FAV). Visto que é obtida por meio de um processo cirúrgico, originando um vaso de maior calibre, porém requer cuidados importantes da equipe de enfermagem para prevenir infecções, lesões teciduais, redução ou interrupção do fluxo sanguíneo.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa. Foram pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online). Do cruzamento dos descritores: Cuidados de Enfermagem, Insuficiência Renal e Hemodiálise. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e indexados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma e que não compreendiam o tema proposto. Foram descartadas dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados e discussões: Fístula Arterio Venosa: A FAV é considerada o melhor tipo de acesso vascular para o tratamento em hemodiálise, por apresentar reduzidas taxas de complicações, ser segura e ter um relativa durabilidade, com índice de sobrevida entre 65 e 75% em 3 anos (FURTADO E LIMA, 2006).

A FAV apresenta a melhor frequência de funcionamento em cinco anos e durante este período requer menos intervenções do que outros métodos de acesso. Antes da realização da FAV, é necessário assegurar-se da presença de um bom pulso arterial, da presença de

circulação arterial alternativa ou colateral e de uma veia de bom calibre (RIBEIRO *et al.*, 2009).

Cuidados de enfermagem no pós operatório: Ao pensar em cuidados com a FAV detecta-se uma amplitude de ações a serem desenvolvidas. Ações, estas, de responsabilidade não só do paciente, mas de toda a equipe de saúde que a ele presta assistência. O planejamento dessas ações deve incluir os cuidados pré-operatório, pós-operatório e por fim técnica adequada de punção (FURTADO E LIMA, 2006).

Os cuidados adotados no período pós-confecção cirúrgica da fístula são fundamentais para a adequação do acesso à hemodiálise, e envolvem: a elevação do membro nos primeiros dias, troca periódica de curativos pela enfermeira e realizar exercícios de compressão manual para promover a maturação do acesso venoso (MANIVA E FREITAS, 2010).

O acesso vascular é de importância vital ao paciente com DRC, pois todo paciente sem condições de acesso deve ser considerado como sendo de alto risco de mortalidade (RIBEIRO *et al.*, 2009).

Conclusão: A valorização dos cuidados com a FAV no pós-operatório apresenta um saldo positivo para o bom funcionamento do acesso. O autocuidado, a enfermagem e o paciente devem estar interligados a fim de preservar o acesso.

É necessário um planejamento eficaz para a confecção da FAV para evitar recidivas de internações, além de um trabalho educativo com pacientes e toda equipe de enfermagem.

A aproximação da enfermagem e paciente permite melhor compreensão sobre o plano de cuidado específico com a FAV visando mantê-la funcionante. A comunicação é plausível para o cuidado atendendo assim às necessidades implícitas no corpo do paciente

Referências –

FURTADO, A. M.; LIMA, F. E. T. Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fístula artério-venosa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 27(4): 532-38. Porto Alegre/RS. 2006. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/ntoarticle/view/4638>>. Acesso em mai de 2016.

MANIVA, S.J.C.F.; FREITAS, C. H. A. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa, **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 11(1): 152-160. Fortaleza. 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a16v11n1.htm>. Acesso em mai de 2016.

MOREIRA, A. G. M.; ARAÚJO, S. T. C.; TORCHI, T. S. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. **Escola Anna Nery**, 17(2): 256-262. Rio de Janeiro/RJ. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200008>. Acesso em mai de 2016.

RIBEIRO, *et. al.* Necessidades de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fístula arteriovenosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, 22(1): 515-518. São Paulo. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800012>. Acesso em mai de 2016.

SILVA, K. A.; NUNES, Z. B. As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências com a fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise. **Journal of the Health Sciences Institute**, 29(2): 110-3. São Paulo/SP. 2011. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/02_abr-jun/V29_n2_2011_p110-113.pdf> Acesso em mai de 2016.

CONTROLE DA TUBERCULOSE EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Paula Miyashiro¹; Amanda Vitória Zorzi Segalla²; Flávia Cristina Franco Vidrik³

¹Discente de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - anapaulaok@hotmail.com;

²Docente do curso de Enfermagem - FIB - Faculdades Integradas de Bauru

amandasegalla.saude@gmail.com; ³Docente do curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB – flavi.franco@uol.com.br.

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavra Chave: Tuberculose, ESF, Saúde Pública, Usuário, Prevenção.

Introdução: A Tuberculose (TB) é um problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta o Brasil, parte do grupo que abrange 80% da carga mundial de TB, é um dos 22 países priorizados, atualmente o país está na 19^a posição (MARQUIEVIZ, *et al.*, 2013).

O financiamento e a descentralização das ações de controle da TB para as unidades de atenção básica e equipes de saúde da família, com profissionais envolvidos com o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos, reduziu a incidência, quedas de novos casos, com média anual de decréscimo de 2,4%. Em 2012, foram notificados no Brasil 70.047 casos novos da doença, com taxas de incidência de 36,1 e mortalidade de 2,4 casos por 100 mil habitantes (ALMEIDA, *et al.*, 2013).

Para ter sucesso no combate a TB, a estratégia usada, não mais focada em ações curativas, e sim enfoques mais extensos, como, combate à miséria, suporte à doença, reorientação da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo ações e medidas em Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (MARQUIEVIZ, *et al.*, 2013).

A ESF prioriza a prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua, sendo a porta de entrada, dando acesso à população, e uma boa atenção básica, fazendo diagnóstico precoce da Tuberculose e supervisionando o tratamento, reduzindo taxas de abandono (ARAUJO, *etal.*, 2009).

Objetivo: Descrever controle da Tuberculose (TB) através da Estratégia Saúde da Família

Relevância do Estudo: O presente estudo leva a reflexão da importância da atuação da Estratégia Saúde da Família, na busca de sintomáticos respiratórios, o tratamento, cuidado com os pacientes e a família, prevenção do abandono, e educação continuada para os profissionais.

Materiais e métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico do tipo narrativa, através das bases de dados on-line como literatura científica da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), literatura científica e técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizando como descritores: Tuberculose, Estratégia Saúde da Família, Saúde Pública, Usuário e Prevenção. Os critérios de inclusão foram artigos publicados e indexados nas bases de dados que compreendiam os últimos oito anos, bem como o tema do objetivo do trabalho.

Resultados e discussões: O Ministério da Saúde adotou o DirectlyObservedTherapy, Short-course (DOTS), que consiste num esquema de tratamentos padronizados e supervisionados pelo menos uma vez durante o primeiro mês de tratamento; distribuição de medicamentos; sistema de informação e busca de sintomático respiratório com resultados laboratoriais e compromisso político (ALVES, *et al.*, 2012).

No cuidado à TB, a ESF desenvolve ações do Programa Nacional Controle Tuberculose (PNCT), com busca ativa dos sintomáticos respiratórios na comunidade, detecção de casos bacilíferos da TB pela baciloscopia direta do escarro, eliminando fontes de infecção, através de tratamento e vigilância, para interromper a cadeia de transmissão da TB. A busca ativa deve ser realizado por todos os profissionais de saúde, desde níveis primários, secundários e terciários (ARCÊNCIO, *et al.*, 2012).

As ações de educação em saúde são de responsabilidade da ESF, para que a comunidade consiga reconhecer os sintomas da TB, acabar com medos e preconceitos da população em relação à doença e também a criação de novos hábitos de vida e medidas de saúde, contribuindo para uma melhor compreensão do processo saúde e doença (ALMEIDA, *et al.*, 2013).

O enfermeiro, como membro da equipe de saúde tem um papel muito importante no cuidado da TB, pois gerencia e compreende as dificuldades envolvidas no tratamento, usa estratégias para aproximação dos pacientes, através do tratamento diretamente observado (TDO), busca dos faltosos, por meio de visitas domiciliares, juntamente com os Agentes comunitários de saúde (ACS), deve ser realizado o mais breve possível, evitando assim o abandono do tratamento (ARCÊNCIO, *et al.*, 2012).

Conclusão: Existem muitos fatores que levam os pacientes ao abandono do tratamento, como: distância dos serviços de saúde, efeitos colaterais das medicações, exclusão social, drogas, pobreza e falta de informação. Portanto, é importante que a equipe busque sempre estar integrada, por educação continuada e esteja capacitada a fornecer informações claras aos pacientes doentes, devem criar vínculos, através de acolhimentos, visitas domiciliares, investigando os acompanhantes dos pacientes e orientando-os sobre a importância da realização de exames. Deve-se não somente olhar para problemática da doença, mas um olhar voltado às necessidades do usuário, motivando-os a buscar uma mudança de seu estado de saúde, uma qualidade de vida mesmo dentro do seu contexto social em que vive.

Referências:

ALMEIDA, S. A.; BARRÊTO A. J. R.; EVANGELISTA, A. L. F.; LOPES, A. M. C.; SÁ, L. D.; NOGUEIRA, J. A. **Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro.** Rev. bras. enferm. vol.66 nº 6 Brasília nov./Dec. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600006> acesso em: Abril/2016

ALVES, R. S.; NOGUEIRA, J. A.; OLIVEIRA, A. A. V.; PALHA, P. F.; SÁ, L. D.; SOUZA, K. M. J. **Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2012, vol.21, n.3, pp.650-657. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300021> acesso em: abril/2016.

ARAUJO, W. K. ; DIETZE, R. O.; GIACOMIN, S. S.; JESUS, F. A.; MACIEL, E. L. N.; RODRIGUES, P. M. **O conhecimento de enfermeiros e médicos que trabalham na Estratégia de Saúde da Família acerca da tuberculose no município de Vitória (ES).** Ciênc. Saúde coletiva. 14(supl.1): 1395-1402, set.-out. 2009. Tab. Artigo em Português | LILACS | ID: lil-524998. Disponível em: <http://search.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/lil-524998>> acesso em: Abril/2016.

ARCÊNCIO, R. A.; NOGUEIRA, L. T.; SANTOS, T. M. M. G. **Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose.** Acta paul. Enfermagem vol.25, nº.6, São Paulo, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600020> acesso em: Abril/2016.

MARQUIEVIZ, J; ALVES, I.S.; NEVES, E. B.; ULBRICHT L.A **estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR).** Ciênc. saúde coletiva, vol.18, nº 1, Rio de Janeiro, Jan. 2013. Artigo em Português | MEDLINE | ID: mdl-23338516. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-23338516>> Acesso em: Abril/2016.

PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS MENINGOCÓCICAS NA ATUALIDADE

Ana Luíza do Espírito Santo¹Amanda Vitória Zorzi Segalla² Flavia Cristina Franco Vidrik³

¹Discente de Enfermagem -- Faculdades Integradas de Bauru – FIB analuiza.nurse@gmail.com

²Docente de Saúde Mental do curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB – amandasegalla.saude@gmail.com, ³Docente do curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB – flavi.franco@uol.com.br.

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Meningite; Vacinação; Meningite Meningocócica; Imunização em massa.

Introdução: A meningite é uma doença infecciosa e inflamatória das meninges, conhecida desde os primórdios da medicina cujas causas e sintomas foram desconhecidos por muitos anos. Pode ser causado por bactérias, vírus, parasitas ou fungos. Também pode ser resultante de causas sistêmicas, como leucemias, linfomas, neoplasias tóxicas, irritação química e pós-vacinas. Historicamente no Brasil, o primeiro registro de meningite meningocócica ocorreu em São Paulo no ano de 1906 (VIANA, *et. al.* 2015).

Os autores Souza e Gagliani (2011), relatam que o homem é o único hospedeiro natural da *Neisseriameningitidis*, e é transmitido de uma pessoa para outra por intermédio de secreções respiratórias, posteriormente à este contato a bactéria permanece na orofaringe do indivíduo receptor por um curto período de tempo e acaba sendo eliminada pela defesa do organismo, por conseguinte, a condição do portador tende a ser transitória, mas pode se estender por períodos prolongados de meses e até anos.

A vacina meningocócica C conjugada foi inserida pelo Programa Nacional de Imunizações ao calendário básico infantil em 2010 e é distribuída gratuitamente no serviço público de saúde. Em 2011, após a campanha de vacinação, foi visível a redução de 71% no número de casos da doença em relação à incidência de 2010 (NEVES, *et. al.* 2016).

Segundo Sakagami (2013), a vacinação é estimada pelos especialistas um dos principais avanços na saúde pública mundial, em especial a Brasileira. Não podemos esquecer que o indivíduo vacinado, uma vez que entre em contato com determinado agente infeccioso, o eliminará apressadamente cessando o ciclo de transmissão. O indivíduo não vacinado, além de adoecer, será mais um elo na cadeia de transmissão da doença.

A infecção pelo meningococo pode causar diversas manifestações clínicas, que variam desde formas benignas até potencialmente fatais. As manifestações da Doença Meningocócica podem ser classificadas em: Bacteremia sem sepse, Meningococemia, Meningite com ou sem Meningococemia e Meningoencefalite (CEUCI, *et al.* 2013).

Objetivos: Descrever o processo, a prevalência e a incidência da doença meningocócica no Brasil.

Relevância do Estudo: O presente estudo destina-se a caracterizar a doença meningocócica e levantar as morbidades decorrentes da meningite meningocócica.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa; foram pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico.

Do cruzamento dos descritores: “Meningite”; “Vacinação”; “Meningite Meningocócica”; “Imunização em massa”. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e indexados nos últimos 5 anos. Os critérios de

exclusão foram artigos escritos em outro idioma e que não compreendiam ao tema proposto, bem como dissertações de mestrado, teses de doutorado e livros.

Após completa análise dos artigos, foram analisados 7 artigos eletrônicos, sendo que 5 artigos foram selecionados.

Resultados e discussões: A Doença Meningocócica acomete indivíduos de todas as faixas etárias, entretanto, apresenta maior incidência em crianças menores de 5 anos, principalmente em lactantes entre 3 e 12 meses (VIANA, *et. al.*, 2015). Isso se deve ao fato de que, a partir dos 3 meses de idade, ocorre a queda dos títulos de anticorpos maternos, adquiridos passivamente no período da gestação. A partir dos 12 meses, a criança desenvolve imunidade adquirida naturalmente, havendo o aumento dos títulos de anticorpos protetores e, assim sendo, queda nas taxas de incidência. Em relação à distribuição dos pacientes pelo sexo, observa-se um leve predomínio da doença em pacientes do sexo masculino (CEUCI, BARRETO E SACRAMENTO, 2013).

Conclusão: Ainda que o desenvolvimento científico tenha sido grande e existam vários recursos para seu enfrentamento, a doença meningocócica mantém seu destaque na importância como problema de saúde pública dada a sua potencialidade epidêmica, sua letalidade importante em crianças e adultos, as sequelas que ela pode provocar e os recursos assistenciais implicados no tratamento aos pacientes. Bem como toda doença de transmissão respiratória direta, o meio mais efetivo de controle decorrerá a vacinação dos suscetíveis tornando-os imunes e cessando assim a cadeia de transmissão. Para que a vacina seja um mecanismo eficaz é preciso que ela reúna algumas peculiaridades: segurança, capacidade de induzir resposta imune duradoura e efetiva nos grupos de maior risco, e sua aplicação deve alcançar altas coberturas. Talvez assim a doença possa ser controlada e quem sabe erradicada.

Referências –

NEVES, R.G.*et. al.***Cobertura da vacina meningocócica C nos estados e regiões do Brasil em 2012.** 2016. Disponível em:<<https://rbmf.org.br/rbmf/article/view/1122/763>> Acesso em maio de 2016.

CEUCI, I.X.N.; BARRETO, F.M.G.; SACRAMENTO, J.R.**Impacto Da Vacinação Contra O Meningococo C Na Ocorrência De Doença Meningocócica Em Hospital Especializado.** 2013. Disponível em:<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/593/pdf_184>. Acesso em Maio de 2016.

SAKAGAMI, D.C. *et al.***A Inserção da Vacina na Prevenção da Doença Meningocócica para redução da Morbi-Mortalidade.** 2013. Disponível em: <<http://www.humanas.ufpr.br/portal/sociologiasaude/files/2013/12/A-INSER%C3%87%C3%83O-DA-VACINA.pdf>>. Acesso em maio de 2016.

SOUZA, D.A.G.; GAGLIANI, L.H.**Estudo Retrospectivo da Meningite Meningocócica no Estado de São Paulo.** 2011. Disponível em: <<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/57/u2011v8n15e57>>. Acesso em Maio de 2016.

VIANA, A. *et. al.***Meningite Meningocócica: caracterização das crianças atendidas no Município de Jundiaí-SP.** 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.ung.br/index.php/saude/article/viewArticle/2146>>. Acesso em Maio de 2016.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM PACIENTES MULHERES PÓS MASTECTOMIZADAS.

Ana Paula Miyashiro¹, Josiane Estela de Oliveira Prado², Adriana Aparecida Baraldi Gaion³.

¹Discente de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB - anapaulaok@hotmail.com

²Docente do curso de Enfermagem - FIB - Faculdades Integradas de Bauru - FIB -

josi Prado@yahoo.com.br ³Docente do curso de Enfermagem - FIB - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - adrianabgaion@bol.com.br

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavra Chave: Pacientes, Neoplasias, Mastectomia e Autoimagem

Introdução: Neoplasia é uma doença onde ocorre um crescimento de células malignas que ataca os tecidos e órgãos, acometendo outras partes do corpo, chamado de metástase. A neoplasia de mama é uma das maiores causas de morte, o segundo mais incidente, que gera grandes preocupações para as mulheres e para os serviços de saúde pública no país, pois abrange o aspecto emocional, íntimo e feminino da mulher, junto com desconhecimento da doença, levando a insegurança e sensação de sentença de morte (MOURA, SILVA E OLIVEIRA, 2010).

O diagnóstico gera sentimento de medo, preocupação, tristeza, sofrimento e angústia além da preocupação com a autoimagem que este poderá causar, imaginando a hospitalização e também o tratamento que será submetido podendo causar náuseas, vômitos, alopecia, emagrecimento, imunodepressão, e outros (VIEIRA, *et al.*, 2012).

A maioria dos casos, é necessário a retirada da mama, afetando a qualidade de vida dessa mulher, pois a um incômodo físico e emocional, pode prejudicar e limitar os movimentos, no caso do membro superior a qual a mama foi afetada, impede essa mulher de desenvolver trabalhos domésticos e atividades profissionais que exercia antes, tendo que fazer mudanças no estilo de roupas e também ocasiona desconforto na vida sexual (GOMES, SOARES E SILVA, 2015).

A mulher com neoplasia de mama pode sentir as mudanças no seu psicológico e convívio social, pois a mama é símbolo da beleza corporal, da fertilidade, da feminilidade e de saúde. Quando há ameaça de retirada desse órgão, seu estado emocional pode prejudicar a integridade física e a imagem psíquica que a mulher tem de si e de sua sexualidade (GOMES, SOARES E SILVA, 2015).

As mulheres podem se sentir excluídas, diferentes perante a sociedade, já que podem ser vistas, até pelo próprio companheiro e familiares, de maneira diferente, afetando o papel de mãe, mulher e trabalhadora, visto que muitas acabam abandonando os seus empregos e tendo dificuldades de executar as suas atividades no lar, motivos que poderão agravar ainda mais seu estado emocional (VIEIRA *et al.*, 2012).

Objetivos: Descrever o aspecto emocional das mulheres pós-mastectomizada.

Relevância do Estudo: (JUSTIFICATIVA) O presente estudo leva a reflexão de como se dar o apoio psicológico as mulheres pós-mastectomizadas, incentivando-as também a participação de grupos de apoio, pois muitas vezes, elas por si só não buscam ajuda por livre e espontânea vontade.

Materiais e métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico do tipo narrativa, através das bases de dados on-line como literatura científica da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), literatura científica e técnica da América Latina e Caribe (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Revista Mineira de Enfermagem (REME). Utilizando como descritores: pacientes, neoplasias, mastectomia e autoimagem. Os critérios de inclusão foram artigos publicados e indexados nas bases de dados que compreendiam os últimos sete anos, bem como o tema do objetivo do trabalho.

Resultados e discussões: A mulher com neoplasia de mama pode sentir as mudanças no seu psicológico e convívio social, pois a mama é símbolo da beleza corporal, da fertilidade, da feminilidade e de saúde. Quando há ameaça de retirada desse órgão, seu estado emocional pode prejudicar a integridade física e a imagem psíquica que a mulher tem de si e de sua sexualidade (GOMES, SOARES E SILVA, 2015)..

As mulheres podem se sentir excluídas, diferentes perante a sociedade, já que podem ser vistas, até pelo próprio companheiro e familiares, de maneira diferente, afetando o papel de mãe, mulher e trabalhadora, visto que muitas acabam abandonando os seus empregos e tendo dificuldades de executar as suas atividades no lar, motivos que poderão agravar ainda mais seu estado emocional (VIEIRA, *et al.*, 2012).

Há três tipos de sentimentos envolvidos nos processos:

Sentimentos gerados pela falta de apoio e atenção dos profissionais durante a assistência: É necessário mais apoio e atenção da equipe envolvida no processo, pois há muitas dúvidas, insegurança, desolação, preocupação e tristeza (MOURA, SILVA e OLIVEIRA, 2010).

Sentimentos negativos gerados pela percepção física após a mastectomia: Frustração, desânimo, vergonha, e desvalorização da autoimagem do corpo, além da aceitação da condição atual e alterações na sexualidade (MOURA, SILVA e OLIVEIRA, 2010).

Sentimentos positivos gerados pela busca de ajuda espiritual: A mulher busca o amparo e consolo espiritual através da aproximação em Deus, em todos os momentos, colocando Ele como o único capaz de promover o alívio do sofrimento e a cura, levando elas a enfrentar as dificuldades e ter uma visão positiva das coisas (MOURA, SILVA e OLIVEIRA, 2010).

Conclusão: É necessário e imprescindível que, a mulher, seja recebida e tratada, desde o diagnóstico, ao longo do tratamento, até a alta e após com a reabilitação, pela equipe multiprofissional, com ética e respeito, ajudando-as a entender todo processo, tirando todas as dúvidas, confortando-as nas suas angústias. Verificou-se a importância do toque, palavras, gestos e sorrisos, pelos profissionais, pois geram certa tranquilidade e segurança. A equipe de enfermagem deve estar preparada e incluir apoio, atenção e solidariedade, já que o tratamento é difícil para a mulher e as pessoas envolvidas. É de suma importância a atuação do parceiro, pois ajuda a recuperação mental e sexual de mulheres após a mastectomia, quando oferece suporte emocional sincero e preocupa-se apenas com a vida de sua esposa e não com fatores ligados a estética.

A mulher necessita buscar alternativas como participar de grupos de apoio, para elevar sua autoestima e assim ter uma qualidade de vida adequada.

Referências:

GOMES, N. S.; SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. **Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama.** REME rev. min. enferm; 19(2): 120-126, abr.-jun. 2015. tab. Artigo em Português | LILACS | ID: lil-768600. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-768600>> acesso em: fev./2016.

MOURA, F. M. J. S.P.; SILVA, M. G.; OLIVEIRA, S. C.; MOURA, L.J. S. P.; **Os sentimentos das mulheres pós mastectomizadas.** Esc. Anna Nery vol.14 no. 3 Rio de Janeiro jul./set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300007&lng=pt&nrm=iso> acesso em: fev./2016.

VIEIRA, G. B; SOUZA, R. M.; ESPÍRITO SANTO, F. H. ; TEIXEIRA, E. R.; **Impacto do câncer na autoimagem do indivíduo: uma revisão integrativa.** Rev. baiana enferm; 26(2)2012. Artigo em Português | LILACS-Express | ID: lil-763922. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/lil-763922>> acesso em fev./2016.

LEPTOSPIROSE: UM CASO GRAVE NA SAÚDE DO BRASIL

Débora Bernardini Caversan¹, Amanda Vitória Zorzi Segalla², Flávia Cristina Franco Vidrik²

¹Discente de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB – deboracaversan@gmail.com

²Docentes do curso de Enfermagem - FIB - Faculdades Integradas de Bauru.
amandasegalla.saude@gmail.com; flavi.franco@uol.com.br

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavra Chave: Leptospirose, saneamento básico, infecção humana e animal.

Introdução: A Leptospirose é uma doença febril de início abrupto, cujo espectro pode variar desde um processo inaparente, até formas graves. Sua ocorrência está relacionada às precárias condições de infraestrutura sanitária e alta infestação de animais infectados. As inundações propiciam a disseminação e a persistência do agente causal no ambiente, facilitando ocorrência de surtos (VASCONCELOS, *et al.*, 2012)

A infecção do homem em áreas urbanas se dá principalmente pelo contato da pele ou mucosa com água ou lama contaminadas pela urina dos roedores infectados.

Sabe-se que muitas espécies de animais silvestres, podem atuar como reservatório da *leptospira*, bactéria causadora da Leptospirose, para outros animais silvestres ou domésticos. Um dos principais sinais clínicos nos cães com leptospirose é a icterícia (BERNARDI, *et al.*, 2012)

A transmissão da bactéria para o cão, pode ser de forma direta ou indireta. O importante a salientar; é que, a vacinação dos cães, com vacinas que possuem bacterinas, é um meio preventivo, que diminui a infestação canina (SCHMITT E JORGENS *et al.*, 2011)

No ser humano o indivíduo apresenta febre alta, calafrio, cefaleia intensa e posteriormente, anorexia, diarreia, vômitos, náuseas, mialgia mais pronunciada na região da panturrilha (DAHER, *et al.*, 2010)

Objetivo: Descrever a fisiopatologia da doença no intuito de alertar a população sobre sua incidência.

Relevância do Estudo: Informar a população, principalmente as que vivem em condições precárias, pois a falta de conhecimento e infraestrutura, os colocam em alto nível de contaminação. Também é muito importante relatar que não só os roedores que transmitem a *Leptospira*; animais silvestres e domésticos também são portadores do mesmo.

Materiais e métodos: Trata-se de revisão de literatura, do tipo narrativa, realizada através de artigos do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Instituto de Estudo de Saúde Coletiva da Universidade do Rio de Janeiro (IESC, UFRJ), entre outros. Foi realizado o cruzamento dos descritores e encontrado assuntos como as causas, sintomas, hospedeiros do agente etiológico e a importância do conhecimento da população, para que haja tempo relevante para o tratamento da doença. Os critérios de inclusão, foram artigos a cerca do objetivo do tema e publicações dos últimos 8 anos. Os critérios de exclusão, foram artigos que não compreendiam o objetivo proposto e/ou publicações de anos anteriores aos critérios de inclusão.

Resultados e discussões: Diante do estudo, a incidência de casos de leptospirose é de grande dimensão no Brasil, visto que os problemas de saneamento básico, enchentes, detecção da bactéria, tratamento e complicações causadas pelo mesmo, como a

insuficiência renal aguda, que pode variar de um curso subclínica, com leve proteinúria e alterações no sedimento urinário à um quadro de Insuficiência Renal Aguda (IRA) grave (BRASIL, 2009).

Os maiores casos de incidência de Leptospirose no Brasil, encontram-se nos estados do Recife, Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador, por serem estados com grandes problemas de saneamento básico e também às estações climáticas (enchentes e alagamentos) que resultam na proliferação da bactéria (BERNARDI, et al., 2012)

Na fase precoce, recomenda-se o uso do antibiótico Amoxicilina ou Doxiciclina, porém a Doxiciclina é contra indicada para o tratamento em crianças e gestantes. Já na fase tardia quando o caso é severo, a recomendação seria o uso de Penicilina, Ampicilina e Ceftriaxona, havendo diferenças de dosagens conforme prescrição médica (BRASIL, 2009)

Conclusão: A informação é a única arma para a prevenção do contato com a bactéria da leptospirose, pois os problemas socioeconômicos do Brasil estão longe de serem solucionados. Assim sendo, cabe aos órgãos de saúde, a detecção do diagnóstico com maior urgência, para que o tratamento seja bem-sucedido e cabe também a sociedade, conhecer sobre a doença para conseguir se prevenir e aos profissionais de saúde fica a tarefa de orientar sempre a população vulnerável.

Referências:

BRASIL, ministério da saúde. **Guia Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico.** Secretaria de vigilância em saúde. Ministério da saúde: Brasília, 2009.

BERNARDI, L. **Leptospirose e saneamento básico.** Departamento da saúde pública. Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC. Florianópolis, 2012.

DAHER, E.de F.; ABREU, K.L.S.; JUNIOR, G.B. da S. **Insuficiência renal aguda associada a leptospirose.** Departamento de Medicina Clínica. Universidade Federal do Ceará- UFC. Fortaleza. Agosto, 2010.

SCHMITT, C.I.; JORGENS, E.N. **Leptospirose em cães: uma revisão bibliográfica.** Universidade de Cruz Alta. UNICRUZ. XVI seminário interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão. Cruz Alta, RS .out, 2011.

VASCONCELOS, C.H.; FONSECA, F.R.; LISE, M.L.Z; et al. **Fatores ambientais e socioeconômicos relacionados a distribuição de casos de leptospirose no Estado de Pernambuco, Brasil, 2001-2009.** Cad. Saúde colet. Rio de Janeiro, 20 (1): 49-56. 2012.

HIV E AIDS NA VELHICE E A IMPORTÂNCIA DE REFORMULAÇÃO NOS PROGRAMAS DE SAÚDE: PAPEL DO ENFERMEIRO

Denise da Silva Felipe¹, Josiane Estela de Oliveira Prado², Flávia Cristina Franco Vidrik²

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

nise_felipe@hotmail.com

²Docentes do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

josieprado@yahoo.com.br, flavi.franco@uol.com.br.

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: HIV e AIDS, Idoso, Estratégia Saúde da Família ESF, Papel do Profissional de Enfermagem.

Introdução: HIV é o vírus da imunodeficiência aguda, doença a qual acomete o sistema imunológico do indivíduo infectado e causando a AIDS que é a síndrome da imunodeficiência adquirida (AFFELDT, SILVEIRA, BARCELOS, 2015).

A AIDS é o estágio final da infecção pelo HIV que acomete os linfócitos T CD4, marcador que faz a contagem da contaminação (LAZZAROTTO *et al.*, 2013).

O processo do envelhecimento é um conjunto de efeitos biológicos, por qual todo ser vivo deve passar, entretanto temos o envelhecimento saudável e nesse contexto os idosos tornaram-se mais sexualmente ativos, mas este fato ainda era ignorado e isso fez com que a incidência de AIDS em idosos se tornasse uma tendência mundial (ISOLDI, CABRAL, SIMPSON, 2014).

No Brasil na década de 80 a infecção por HIV tinha como foco os grupos de risco como, homossexuais masculinos, profissionais do sexo e usuários de drogas, nesse período os idosos não eram vistos como vulneráveis e assim, campanhas de prevenção direcionadas a essa população era deficiente, deixando os idosos fora dessas campanhas (AFFELDT, SILVEIRA, BARCELOS, 2015).

O número da população idosa vem aumentando cada vez mais, de 14,5 milhões de idosos atualmente para uma expectativa de 32 milhões em 2025. Esses dados evidenciam a necessidade de melhor planejamento na Estratégia Saúde da Família (ESF) por equipes multiprofissionais buscando alcançar a realidade dos idosos, planejando:

- Ações preventivas, estimulando uso de preservativos;
- Busca pelo teste rápido, prevenindo diagnóstico tardio melhorando a qualidade de vida;
- Maior acessibilidade ao tratamento (CASTRO *et al.*, 2014).

Para que os idosos sejam vistos em sua integralidade, preconceitos e indiferenças atribuídos a velhice e AIDS devem ser desconstruídos (CASTRO *et al.*, 2014).

Objetivo: Trazer a importância de planejamento em Estratégia Saúde da Família (ESF) para a população idosa e que o enfermeiro juntamente com uma equipe multiprofissional deve promover para essa população melhorias de prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV e da AIDS.

Relevância do Estudo: Visto que a expectativa de vida mundial só vem aumentando com os avanços da tecnologia e a população idosa tem expectativa de triplicar em um período aproximado de uma década e há um grande déficit na Estratégia Saúde da Família (ESF) quando se trata de HIV e AIDS em idosos.

O enfermeiro deve atuar diretamente na prevenção da infecção, com elaboração de programas que possam orientar os idosos como deve proceder a utilização de preservativos e na evolução da doença com programas que possibilitem diagnóstico precoce e tratamento efetivo.

Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa, pesquisadas nas bases de dados eletrônicos Scielo e Google Acadêmico. Entrelaçando os seguintes descritores: HIV e AIDS, Idoso, ESF, Papel do Profissional de Enfermagem. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e elaborados nos últimos 5 anos. Como critérios de exclusão foram eliminados documentos encontrados na busca que não tinham relevância na discussão entre a importância do enfermeiro em programas e melhorias para idosos com HIV e AIDS.

Resultados e Discussões: Planejamento em programas para Idosos no contexto de HIV/AIDS: É importante ressaltar que o ritmo da prevenção de DST's por programas de saúde não acompanhou o ritmo da evolução da população idosa, deixando-os sem respaldo e orientações de como deve-se lidar com o HIV/AIDS, isso porque existe um pensamento de que idosos não tem vida sexual ativa, mas muitos avanços contradiz essa afirmação (CASTRO *et al.*, 2014).

O aumento da AIDS na velhice trouxe a importância do foco na atenção básica para criação de ações em saúde com adequações e novos direcionamentos, possibilitando que haja atendimento preventivo eficaz e eficiente a esses idosos com enfoque em sua integralidade (CASTRO *et al.*, 2014).

O enfermeiro deve ter uma visão ampla para que consiga atingir positivamente a população idosa dentro dos fatores socioeconômicos de cada um, visto que fatores como escolaridade pode interferir e prejudicar na adesão do programa, como preceitos de um bom atendimento (ISOLDI, CABRAL, SIMPSON, 2014).

Conclusão: Conclui-se que o aumento da qualidade e expectativa de vida mundial traz consigo a necessidade de remodelação em Programas de Saúde e ESF, direcionando atendimento específico e abrangente a população idosa com suas vulnerabilidades, programas esses que o enfermeiro pode e deve remodelar juntamente com auxílio de equipes multiprofissionais. O idosos não eram visto como indivíduos sexualmente ativos, mas o envelhecimento saudável veio pra modificar essa afirmação, assim, programas de prevenção de HIV e AIDS entre idosos são cada vez mais necessários, desde a orientação na prevenção da doença até a acessibilidade e adesão ao tratamento.

Referências:

AFFELDT A.B., SILVEIRA M.F., BARCELOS R.S. Perfil de Pessoas Idosas Vivendo com HIV/aids em Pelotas do Brasil, 1998 a 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(1):79-86, jan-mar 2015. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/ress/v24n1/2237-9622-ress-24-01-00079.pdf>. Acessado em 07/10/2016.

CASTRO S.F.F., COSTA A.A., CARVALHO L.A., JÚNIOR F.O.B. Prevenção de AIDS em Idosos: Visão Prática do Enfermeiro. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 131-140, set./dez. 2014. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/17773/12490>. Acessado em: 07/10/2016.

ISOLDI D.M.R., CABRAL A.M.F., SIMPSON C.A. Ação Educativa com Idosos em Situação de Vulnerabilidade. **Rev Rene**. RN, 2014 nov-dez; 15(6):1024-9. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/11355/1/2014_art_dmrisoldi.pdf. Acessado em 07/10/2016.

LAZZAROTTO A.R., SANTOS V.S., REICHERI M.T., QUEVEDO D.M., FOSSATTI P., SANTOS G.A., CALVETTI P.Ü., SPRINZ E. Oficinas Educativas sobre HIV/AIDS: Uma Proposta de Intervenção para Idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, 2013; 16(4):833-8443. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/117261/000950391.pdf?sequence=1>. Acessado em 07/10/2016.

O DRAMA CHAMADO HIV E AS PREOCUPAÇÕES DAS FUTURAS MÃES.

Letícia Danielli Pereira ¹, Amanda Vitoria Zorzi Segalla ², Flavia Cristina Franco Vidrik ²

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integrada de Bauru – FIB leticiaadp@outlook.com

²Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

amandasegalla.saude@gmail.com; flavi.franco@uol.com.br

Grupo de trabalho – Enfermagem

Palavras-chave – HIV, Gestante, Transmissão Vertical

Introdução - Apesar dos avanços preventivos e terapêuticos, a AIDS (Acquired immune deficiency syndrome) se configura ainda nos dias atuais como uma grave epidemia, especialmente nos países pobres e em desenvolvimento, representando, portanto, um sério desafio para o desenvolvimento econômico e social em todo o mundo (ARAÚJO, *et al.*, 2008b). O aumento no número de mulheres com Aids trouxe como consequência o crescimento nas taxas de transmissão vertical (TV) do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Essa situação provoca a infecção de percentual considerável de crianças em todo o mundo com o vírus HIV, devido ao fato de que muitas das mulheres com Aids encontram-se em idade reprodutiva (ARAÚJO, *et al.*, 2008a). A epidemia cresce entre as mulheres, o que caracteriza a feminização da aids. Como a idade reprodutiva é a mais atingida pela infecção, o número de casos de crianças infectadas pela transmissão vertical (TV) é elevado (VIEIRA, *et al.*, 2011).

Objetivos – Compreender a condição das pacientes, na descoberta do HIV, durante a gestação.

Relevâncias do estudo – Por conta do grande aumento de gestantes infectadas pelo HIV e o universo de preocupações e mitos que envolvem o tema, o trabalho torna-se relevante no intuito de esclarecer a população envolvida e desmistificar a doença Aids.

Materiais e métodos – Foram analisados 10 artigos científicos, publicados e indexados nas bases de bases existentes no Brasil e com o cruzamento dos descritores foram selecionados 05 artigos ao qual estão contemplados neste trabalho. Usado como critério de inclusão, artigos postados após 2006, publicados em português. E como critérios de exclusão, artigos que não contemplavam o tema proposto, bem como, artigos publicados antes de 2006 e dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados e discussões - O conhecimento acerca do resultado positivo do teste anti-HIV desencadeou uma série de reações e teve um impacto negativo na vida das gestantes (ARAÚJO, *et al.*, 2008b). É consenso por parte dos autores que o diagnóstico da infecção pelo HIV no início da gestação possibilita o melhor controle da infecção materna, e, conseqüentemente, os melhores resultados da profilaxia da transmissão vertical desse vírus. Entretanto, é necessário que o teste anti-HIV seja oferecido a todas as gestantes no início de seu pré-natal (SANTOS E SOUZA, 2012).

Avaliação de Riscos/Vulnerabilidade e Desenvolvimento de Estratégias de Prevenção:

Ao longo da epidemia de HIV, o enfoque de risco teve diversas conotações. Inicialmente se referia às características pessoais e à forma de contágio do HIV. Portanto, a inclusão do conceito de vulnerabilidade não se baseia unicamente em atributos e comportamentos individuais; vai além, e incorpora situações institucionais e a importância da rede social na transmissão das DST's e do HIV/Aids. Diante destas situações, compreender o momento da solicitação e da entrega do resultado do teste anti-HIV se configura como um espaço

estratégico para o desenvolvimento de atividades de prevenção das DST/HIV/Aids (ARAÚJO, VIEIRA, GALVÃO, 2011).

Conclusão – Conclui-se que após a entrega do exame de anti-hiv, a paciente gestante necessita de uma atenção específica. Para tanto, os enfermeiros devem ter a responsabilidade de cuidar dessas pacientes e estejam treinados para atender a qualquer dificuldade, e que ele saiba que esse momento venha a ser complicado. Também foi concluso que mulheres com idade reprodutiva, são as que mais se encontram com o vírus da HIV.

Referencias –

ARAÚJO, M. A. L.; SILVEIRA, C. B.; SILVEIRA, C. B.; *et all*. **Vivencias de gestantes e puérperas com o diagnostico do HIV**. Brasília. Set/Out 2008a. Disponível em: <file:///C:/Users/CPD/Downloads/hiv%20em%20gestantes%203.pdf>

ARAÚJO, M. A. L.; VIEIRA, N. F. C.; GALVÃO, M. T. G. **ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS-TESTE ANTI HIV EM GESTANTES EM FORTALEZA, CEARA**. Londrina. Junho 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/CPD/Downloads/hiv%20em%20gestante%204.pdf>

ARAÚJO, M. A. L.; QUEIROZ, F. P. A.; MELO, S. P.; *et all* **GESTANTES PORTADORAS DO HIV: ENFRENTAMENTO E PERCEÇÃO DE UMA NOVA REALIDADE**. Fortaleza. Abr/Jun 2008b. Disponível em: <file:///C:/Users/CPD/Downloads/hiv%20em%20gestante%205.pdf>

SANTOS, R. C. S. SOUZA, M. J. A. **HIV na gestação**. Macapá. Julho, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/CPD/Downloads/hiv%20em%20gestante.pdf>

VIEIRA, A. C. B. C. MIRANDA, A. E. VARGAS, P. R. M. *et all* **Prevalencia de HIV em gestantes e transmissão vertical, segundo perfil socioeconômico**. Espirito Santo. 2011. Disponível em [file:///C:/Users/BORACEIA/Downloads/32998-38661-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/BORACEIA/Downloads/32998-38661-1-PB%20(1).pdf)