

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DOENÇA DE PARKINSON

Jhonatan Guilherme dos Santos¹; Milena Agostinho Tunes Simão²; José Claudio Simão³;

¹Aluno do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
jhonatangsantos60@gmail.com;

²Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru –
FIBmilena.tunes@yahoo.com.br;

³Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru –
FIB enfjcsimao@yahoo.com.br.

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Doença de Parkinson, Cuidados de enfermagem; Qualidade de vida.

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é caracterizada por uma neurodegeneração por atrofia de estruturas mesencefálicas (BAPTISTA, 2014). Estes pacientes apresentam sintomas como: tremores, rigidez, bradicinesia, instabilidade postural e distúrbio da marcha, quadros depressivos, distúrbios autonômicos e demência (PEIXINHO; AZEVEDO; SIMÕES, 2006).

Objetivos: Identificar, na literatura, os benefícios que os cuidados de enfermagem podem trazer aos portadores da DP, assim proporcionando qualidade de vida.

Relevância do Estudo: O presente estudo se justifica na importância em considerar as necessidades cotidianas do paciente e da família, sua realidade e sentimentos relacionados ao processo de adaptação frente à doença a fim de traçar novos caminhos que possam amenizar os sintomas e estabelecer o bem estar físico do paciente.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. Foram empregados critérios de inclusão e exclusão para retomada dos trabalhos, Após análise sistemática do material coletado, foi possível identificar 25 artigos dos quais 16 se enquadravam ao trabalho, fornecendo as informações necessárias.

Resultados e discussões: Conforme Lima e Sales (2015), tanto a atuação de enfermagem quanto as medidas terapêuticas e farmacológicas são de grande importância para a adesão ao tratamento. Afirmando também que a enfermagem deve assistir ao paciente fornecendo informações acerca do processo patológico, o uso correto das medicações e suas reações adversas. Kusteret *et al* (2014), afirma que os cuidados de enfermagem incluem orientações quanto à alimentação, uso de espessantes e alimentos que minimizem riscos de aspiração para o paciente. Ferreira *et al* (2010), alega que, para o parkinsoniano, é necessária uma constante estimulação cognitiva. Lopes *et al* (2005), diz que o profissional de enfermagem deve estar direcionado em promover o bem estar, observando e avaliando através de graus de incapacidade e funções que são alteradas durante o dia.

Conclusão: Observou-se nesse estudo que o papel da enfermagem para o tratamento de paciente com DP está diretamente ligado com sua qualidade de vida, desenvolvimento da doença, percepção e cuidados com pacientes e familiares, para que estes mantenham o tratamento satisfatório juntamente com equipe de enfermagem e multiprofissional capacitada e qualificada.

Referências

BAPTISTA, R.. Orientações Gerais Sobre a Doença de Parkinson Sob o Olhar da Enfermagem. **Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis 2014.

FERREIRA, F. D; FERREIRA, F. M; HELENO, B.R.; JÚNIOR, M. E. S; Doença De Parkinson: Aspectos Fisiopatológicos e Terapêuticos. **Revista Saúde e Pesquisa**. São Paulo, v. 3, n. 2, p. 221-228, maio/ago. 2010.

KUSTER, K .B .J; SILVA, A .A .L; LEITE, T. M; JÚNIOR; COSTA, C. M;. **Cuidados de Enfermagem aos Usuários Com Doença de Parkinson na Atenção Básica de Saúde.** Ver Enferm UFSM 2014 Jan/Mar;4(1):10-18. Disponível em <file:///C:/Users/Admin/Downloads/9074-59237-1-PB.pdf> Acesso em: 31 Março 2017.

LIMA, P. I; SALES, A.G.M. **Assistência De Enfermagem ao Paciente Com Doença de Parkinson: Um Relato de Experiência.** Residência Multiprofissional em atenção à pessoa idosa, Residência Multiprofissional em atenção à pessoa idosa. Campina Grande–PB, v 2, n 1, p. 5, 2015. Disponível em<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA3_ID1910_27082015214038.pdf> Acesso em 01 Abril 2017.

LOPES, D. F; SILVA, S. E; FLORIANO, V; NAYARA, K; FERREIRA F; MEDEIROS, J. **Os Cuidados de Enfermagem no Mal de Parkinson.** Alunos do Centro Universitário Augusto Motta. Disponível em <http://apl.unisuam.edu.br/augustus/pdf/ed23/rev_augustus_TC_ed_23_05.pdf> Acesso em: 01 Abril 2017.

PEXINHO, A.; AZEVEDO, A. L.; SIMÕES, M. R.. Alterações neuropsiquiátricas da doença de Parkinson. **Revista do serviço de psiquiatria do hospital Fernando Fonseca.** v 3, n 2, 2006.

A IMPORTÂNCIA DO MÉTODO MÃE-CANGURU NA RECUPERAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Elizangela Carlos da Silva Moraes¹; Adriana Aparecida Baraldi Gaion²; Amanda Vitória Zorzi Segalla³;

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – elizangelamoraes@yahoo.com.br

², Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB- adrianabgaion@bol.com.br

³, Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB- amandasegalla.saude.com

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Método Canguru; Assistência Perinatal; Humanização da Assistência.

Introdução: A prematuridade é um assunto que está sendo discutido entre os pesquisadores da área como um problema de Saúde Pública por se tratar da causa mais importante de morte neonatal e a segunda causa principal de mortalidade em crianças menores de cinco anos. Atualmente, no Brasil, a taxa de mortalidade de crianças abaixo de 1 ano é de 16/1000 nascidos vivos, sendo que 70% das mortes acontecem nos primeiros 28 dias de vida (LIU; *et al*, 2012, MATIJASEVICH; *et al*, 2013). O cuidado integral ao recém-nascido prematuro e sua família tem se tornado uma das boas práticas observadas durante a internação em unidade de terapia intensiva neonatal, sendo assim, em 1999, o Ministério da Saúde implantou a Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de baixo peso, conhecida também como Método Canguru, trata-se de uma proposta de humanização da assistência neonatal baseada no acolhimento ao bebê prematuro e sua família, no respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele (posição canguru) e envolvimento da mãe nos cuidados com o filho (BRASIL, 2014).

Objetivos: Analisar, através de uma revisão de literatura, a importância do método canguru na recuperação do recém-nascido prematuro.

Relevância do Estudo: Por ser uma proposta de mudanças, o Método Canguru tem encontrado desafios, especialmente na adesão por parte de profissionais que sejam sensibilizados suficientemente para essa nova visão e impulsionem o processo de transformação dos cuidados neonatais. Diante do exposto, torna-se importante reconhecer os benefícios advindos com o método, o qual embora seja amplamente difundido e implementado nacionalmente, observa-se ausência descritiva de vantagens e benefícios na prática clínica, o que pode comprometer adesão dos profissionais bem como contribuir para o desenvolvimento de estudos científicos na área da enfermagem neonatológica.

Materiais e métodos: O tipo de pesquisa utilizado para a elaboração deste estudo é o de revisão bibliográfica. Como critérios de inclusão optou-se por artigos indexados na base de dados LILACS e SCIELO, disponíveis no idioma português, publicados no período de 2007 a 2017 e publicados na íntegra (completos).

Resultados e discussões: Foram encontrados para este estudo 19 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão propostos. De acordo com a leitura dos artigos selecionados, foi possível identificar duas categorias para discussão: Benefícios do Método Canguru para os Recém- Nascidos e Percepções das mães acerca do Método Canguru e o papel da enfermagem. Os estudos encontrados mostram que o MC, possibilita efetivamente a conexão entre mãe e RN prematuro, colaborando para a vinculação da díade mãe e filho. Os dados apontam que o maior tempo de Posição Canguru favorece as trocas iniciais de contato entre o filho pré-termo e a mãe, o que sugere maior estado de alerta e melhor disponibilidade do RN para interações durante a amamentação (NUNES *et al.*, 2017; ALVES

et al., 2007). Os benefícios do Método Canguru têm sido demonstrados por diversas pesquisas, que mostram diminuição de infecção, estímulo ao aleitamento materno, controle térmico mais eficiente e melhora do desenvolvimento neurocomportamental do recém-nascido, favorecimento do vínculo mãe e filho, melhora no relacionamento da família com a equipe de saúde, e maior competência e confiança dos pais no manuseio do recém-nascido de baixo peso, inclusive após a alta hospitalar (MENEZES et al., 2014; BRASIL, 2014). A realização do método canguru faz com que as mães se sintam integralmente inseridas na recuperação do bebê, para elas, é sinônimo de proximidade à alta hospitalar, bem como a volta para a casa com seu filho em condições clínicas recuperadas (NEVES, RAVELLI E LEMOS, 2010). Segundo pesquisadores, a promoção desse cuidado facilita o vínculo mãe-filho, pois quando a mãe participante é acolhida por uma equipe de profissionais sensibilizados em humanizar o cuidado, verifica-se maior interação desta com seu filho, com a equipe e com a instituição (COSTA et al., 2015). Enfim, o acolhimento, a interação e a comunicação da equipe com os pais desempenham papel fundamental para que as experiências emocionais desse período sejam melhor elaboradas e o sofrimento dos pais, minimizados.

Conclusão: Com base na revisão realizada, conclui-se que o MC configura-se como uma ótima proposta de atenção humanizada ao RN pré-termo ou de baixo peso, trazendo consigo muitas vantagens e benefícios. A equipe de enfermagem é essencial para que o MC ocorra de uma maneira eficaz, visto que tem o papel de educar, orientar e auxiliar no decorrer da vivência materna e familiar no MC a fim de promover uma assistência humanizada, com foco no restabelecimento do vínculo mãe-bebê, que será imprescindível para toda a vida familiar.

Referências

ALVES, A.M.L.; et al. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 23-8, mar. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

COSTA, R.; et al. Interdisciplinaridade na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso em um centro de referência nacional do método canguru. **Holos**, v.31, n.3, p. 404-14, jan 2015.

LIU, L.; et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. **Lancet**, v. 9832, n. 3799, p. 2151-61, jun 2012.

MATIJASEVICH, A.; et al. Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n.4, p. 557-564, out-dez 2013.

MENEZES, M.A.S.; et al. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. **Rev Paul Pediatr**, v. 32, n. 2, p. 171-7, 2014.

NEVES, P.N.; RAVELLI, J.R.D. LEMOS, J.D. Atenção humanizada ao RN de baixo-peso: percepções de puérperas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.31, n.3, p.48-54, 2010.

CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS EM DOMICÍLIO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

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 -
josieprado@yahoo.com.br

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

Palavras-chave: Neoplasia, Cuidados paliativos, Visita domiciliar e Estratégia Saúde da Família.

Introdução: Neoplasia é uma doença crônica, degenerativa, caracterizada pelo crescimento desordenado, rápido e incontrolável de células, que consegue invadir tecidos e órgãos e se espalhar para outras regiões do corpo, levando a metástase. A doença desencadeia grandes alterações metabólicas, através de tratamentos como cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou a combinação desses, podem trazer efeitos colaterais, como dor, constipação, náuseas, êmese, mucosites (PALMIERI *et al.*, 2013).

Pacientes com poucas chances de cura nos hospitais acabam recebendo assistência inadequada, muitas vezes procedimentos invasivos, tratamentos difíceis, ignorando o sofrimento, sintomas mais comuns e isolando-os da família, de sua casa, sua privacidade. No Brasil, é promulgada legislação específica estabelecendo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado paliativo e o atendimento domiciliar (SILVA, 2014).

Objetivos: Descrever a importância do trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Visita Domiciliar (VD) aos pacientes com cuidados paliativos oncológicos.

Relevância do Estudo: O presente estudo buscou identificar as necessidades e os aspectos emocionais do paciente oncológico, junto à sua família, e como a equipe pode se posicionar frente a esse processo, através do acolhimento e vínculos conquistados pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), ajudando-os no enfrentamento da doença neoplásica, em busca por uma qualidade de vida melhor e amenizando assim o sofrimento que essa doença causa.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa, construída pela análise da literatura publicada em artigos de revistas eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007). Foram pesquisados nas bases de dados eletrônicas, BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Neoplasia”, “Cuidados paliativos”, “Visita domiciliar” e “Estratégia Saúde da Família”.

Resultados e discussões: O Programa Saúde da Família (PSF) proposta pelo governo como um modelo assistencial a partir da atenção básica, através dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), coloca não só o indivíduo como foco principal, mas sim a família também. Atua em um determinado território limitado com número de famílias definidos, sendo 600 a 1.000 famílias, correspondendo a 2.400 a 4.500 habitantes, devendo ser composto, no mínimo por um enfermeiro, um médico, dois técnicos de enfermagem, quatro a seis agentes comunitários (FERNANDES, 2010).

Por meio de Visita Domiciliar (VD), acontece o acolhimento e as aproximações entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as famílias, construindo vínculos, dando acesso aos serviços oferecidos, gerando confiança e lealdade, levando a uma resolutividade à população (BEZERRA *et al.*, 2012).

O paciente e família são assistidos em todas as áreas, bio-psico-social-espiritual. Nesse processo o paciente e o cuidador são treinados para cuidar de suas necessidades, dando

lhes autonomia quanto às atividades do dia a dia, melhorando e mantendo a qualidade de vida, a aceitação do diagnóstico e ajudando os a conviver com a enfermidade e no apoio à família, proporcionando ao indivíduo, dignidade e respeito no processo de morte e morrer (HEY, 2014).

Conclusão: Ainda existem grandes desafios para melhoria e qualidade dos serviços da Atenção Primária da Saúde. Mesmo com tantas dificuldades e obstáculos que a Estratégia Saúde da Família enfrenta ao dar assistência aos pacientes oncológicos em domicílio, nota-se que há um grande esforço e empenho por parte da equipe de saúde em prestar atendimento de qualidade e humanizado, caminhando lado a lado com o usuário que necessita de cuidados paliativos, e sua família, para que tenham dignidade e respeito num momento tão delicado e frágil que se encontram. Ficou evidente a necessidade de parcerias com outras redes de apoio, mesmo assim, estudos apontam grande satisfação dos usuários que tem a oportunidade de ter os cuidados em domicílio devido, o suporte e apoio emocional e orientações dos cuidados que recebem através do acolhimento e vínculo que se é criado entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família, o paciente e a família.

Referências

BEZERRA, I. M. P.; NORONHA, A. T.; ANTÃO, J. Y. F. L.; MARTINS, A. A. A.; MACHADO, M. F. A. S.; SILVEIRA, G. L. S.; CAMPOS, N. C. M.; ALBUQUERQUE, G. A. A. Visita domiciliar e atenção à saúde: uma análise na perspectiva dos usuários da Estratégia de Saúde da Família. **Universidade Regional do Cariri-URCA**; Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN. 2012. Disponível em: www.convibra.com.br/dwp.asp?id=7509&ev=31. Acesso em: 02/2017.

FERNANDES, J. M. O papel do cuidador frente ao paciente acamado e a responsabilização da equipe de saúde da família. **Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**, Araçuaí, 2010. 20f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/O_papel_do_cuidador_frente_ao_paciente_acamado_e_a_responsabilizacao_da_equipe_d_e_saude_da_familia/70. Acesso em: 02/2017.

HEY, A. Participação da enfermeira nos cuidados paliativos. **Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná**. Curitiba, 2014. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ppgenf/wpcontent/uploads/sites/9/2016/01/PARTICIPA%C3%87%C3%83O-DA-ENFERMEIRA-NOS-CUIDADOS-PALIATIVOS-DOMICILIAR.pdf>. Acesso em: 07/2017.

PALMIERI, B. N.; MOULATLET, E. M.; BUSCHINELLI, L. K. O.; SILVA, M. E. M. P. Aceitação de preparações e sua associação com os sintomas decorrentes do tratamento de câncer em pacientes de uma clínica especializada. **Cad. Saúde Colet. [online]**. 2013, vol.21, n.1, pp.02-09. ISSN 1414-462X. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2013000100002&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 02/2017.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 20, núm. 2, abril-junho, 2007, pp. v-vi, Escola Paulista de Enfermagem São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026613004>. Acesso em: 05/2017.

SILVA, M. L. S. R. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, 2014 Jan-Mar; 9(30): 45-53. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/718>. Acesso em: 02/2017.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA DO IDOSO PORTADOR DE ALZHEIMER

Franciélem Martins¹, Milena Agostinho Tunes Simão², Amanda Vitória Zorzi Segalla³

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

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

³Docente e co-orientador do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
amandasegalla.saude@gmail.com

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Papel do Profissional de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.

Introdução: A Doença de Alzheimer (DA) ficou conhecida em 1906, pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer. Esta patologia é a forma mais comum de demência entre os idosos, frequente após os setenta anos de idade, possuindo perfil degenerativo e progressivo, ocasionando declínio das funções cognitivas ligadas à percepção, aprendizagem, raciocínio e funcionamento psicomotor (ILHA *et al.*, 2012). Contudo, observam-se precocemente nos indivíduos com 65 anos, produzindo incapacidade de pensar, raciocinar, memorizar, afetando a linguagem e, por fim, o comportamento (BACKES *et al.*, 2009). Sendo assim, o idoso apresenta dificuldade no desempenho de suas atividades diárias, tais como: higiene, alimentação, mobilização e eliminações, se restringindo ao leito podendo assumir a posição fetal devido às contraturas (BARBOSA *et al.*, 2012).

Objetivos: Identificar, na literatura, o papel do enfermeiro assistencial ao cuidador e familiar do portador de Alzheimer, revelando o conhecimento e o cuidado na evolução da doença.

Relevância do Estudo: O presente estudo se justifica na importância da enfermagem compreender a doença e seus cuidados; em ter ciência que o cuidador formal ou familiar saiba sobre a doença e os cuidados específicos, planejando uma assistência educativa promovendo o bem-estar deste idoso portador de Alzheimer.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, utilizando bases de dados científicas eletrônicas, tais como Bireme, Scielo e LILACS no período de Fevereiro à Agosto de 2017. Os critérios de inclusão contemplaram artigos disponíveis na íntegra e online, em português, dos últimos 10 anos que respondessem o objetivo proposto. Sendo assim, foram excluídos dissertações de mestrado e teses de doutorado. A amostra constituiu-se de 16 publicações.

Resultados e discussões: Com a progressão da doença, os portadores se tornam agressivos e dependentes de cuidadores formais ou informais. Os cuidadores formais constituem-se enfermeiros formados, enquanto os informais na sua maioria são: familiares, voluntários de grupos religiosos, sem formação alguma, apenas com a boa vontade de ajudar (ALMEIDA, JARDIM e FRANCO, 2014). Segundo Backes *et al.*, (2009), o início insidioso da doença faz com que as pessoas não percebam diferença em seu familiar, quando se nota algo diferente, já existe comprometimento significativo da doença. Com isso o diagnóstico se torna demorado contribuindo para a insegurança e confusão familiar levando ao tratamento da doença inadequado. A enfermagem assistencial é embasada pelo saber técnico, científico, ético e cultural, os quais estão comprometidos no auxílio do indivíduo e sua família em compreender os enfrentamentos vividos pela doença, entendendo os diversos comportamentos familiares durante o cuidado. É indispensável que a equipe de enfermagem atue significativamente no âmbito assistencial domiciliar, por meio

de um planejamento eficaz que observe as necessidades integrais do doente, cuidadores e familiares do doente (MOURA, MIRANDA E RANGEL, 2015).

Conclusão: O estudo permitiu revelar que o cuidar no ambiente domiciliar é tendência mundial, por não somente afetar somente o indivíduo, mas toda família, corroborando para modificações no meio familiar, financeiro, social, emocional e físico. A prática da assistência integralizada à família estabelece um relacionamento próximo entre a equipe de enfermagem e a família assegurando uma práxis adequada às condições familiares. Deste modo, o enfermeiro assistencial deve saber ouvir, oferecer auxílio ao outro, no intuito de minimizar o impacto que a DA causa no núcleo social envolvido.

Referências

ALMEIDA, L. G. R. S.; JARDIM, M. G.; FRANCO, E. C. D. **O Cuidar Do Idoso Com Alzheimer: Sentimentos e Experiências Vivenciados por seus Cuidadores.** RevEnferm UFSM, v. 4, n. 2, p. 3003-312, Abr/Jun, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/10023> Acesso em Fevereiro de 2017.

BACKES, A. J.; *et al.*; **Vivências de Cuidadores Familiares de Pessoas Portadoras da Doença de Alzheimer.** RBCEH, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 264-275, Maio/Ago. 2009. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/360> Acesso em Fevereiro de 2017.

BARBOSA, R. L.; *et al.*; **O Cuidador Familiar de Paciente Idoso com Mal de Alzheimer.** Rev Rene, v. 13, n.5, p. 1191-6, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4137> Acesso em Março de 2017.

ILHA, S.; *et al.*; **Qualidade de vida do Familiar Cuidador de Idosos com Alzheimer: Contribuição de um Projeto de Extensão.** CogitareEnferm., v. 17, n. 2, p. 270-6, Abr/Jun, 2012. Disponível em :<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/27876> Acesso em Fevereiro de 2017.

MOURA, P. S. L.; MIRANDA, N. F.; RANGEL, L. C.; **As Fases da Doença de Alzheimer e os Cuidados Necessários a Serem Implementados pelo Cuidador.** Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778, v. 1, n. 2, a. 13, Julho/Dezembro 2015, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v1n2a13>. Acesso em Fevereiro de 2017.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA ONCOLÓGICA

Beatriz Aparecida Bonfim Ferreira¹; Josiane Estela de Oliveira Prado²; Adriana Aparecida Baraldi Gaion³

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
biiiferreira94@gmail.com;

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

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Cuidado, Oncologia e Papel do Enfermeiro.

Introdução: O câncer é o nome genérico de um conjunto de mais de duzentas doenças distintas, ocorrem quando as células de determinado órgãos passam a crescer, de forma incontrolável, dando consequência a uma massa de tecido, denominada massa tumoral ou simplesmente tumor. O aumento progressivo dos diversos tipos de câncer tem levado pesquisadores a estudar e buscar desvendar a etiologia (STUMM, LEITE E MASCHIO, 2008).

É considerado câncer uma patologia que surge por alterações genéticas nas células, que se multiplicam e formam clones, perdendo sua função e utilidade no organismo, apesar disso o câncer possui metabolismo ativo (MORAIS *et al.*, 2013).

Assim, o recebimento de um diagnóstico de câncer, pode provocar vários sentimentos de inquietações e fragilidades nos pacientes e familiares, e nos demais que possam conviver com a doença, considerando o câncer como um dos problemas de saúde pública, enfrentado pelo sistema de saúde do brasileiro (BATISTA, MATTOS E SILVA, 2015).

Objetivos: Descrever a atuação do enfermeiro frente a dificuldade do diagnóstico de câncer e a evolução da doença.

Relevância do Estudo: Esta pesquisa teve como foco valorizar a participação ativa e especializada do Enfermeiro Oncológico, identificando as dificuldades e os conflitos enfrentados pelos pacientes portadores de neoplasias malignas e suas famílias, durante a comunicação de diagnósticos e prognósticos de câncer, tanto na fase inicial como nos cuidados paliativos, tornando esse período da vida de cada paciente e família, visando à intervenção da assistência na evolução da doença.

Materiais e métodos: O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, que são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. (ROTHER, 2007). Foram pesquisados artigos científicos através das bases de dados eletrônicas, LILACS, SCIELO, Ministério da Saúde – INCA, Biblioteca virtual e Google acadêmico, utilizando os descritores: Cuidado, Oncologia e Papel do Enfermeiro.

Resultados e discussões: Atualmente, apesar dos avanços da Medicina em relação aos procedimentos realizados para doenças terminais, o câncer ainda é uma patologia associada a estigmas relacionados a uma sentença de morte, podendo acontecer de forma inesperada, em algum momento da vida de uma pessoa que raramente está preparada para receber um diagnóstico que venha interferir em seus hábitos, costumes, integridade física e ciclo biológico. O câncer é visto como um processo irreversível e cheio de significados para o paciente, família e saúde, que se estabelecem a partir de vivências socioculturais, muitos, medos e incertezas formados desde o momento em que se dá à possibilidade, mesmo que remota, de seu diagnóstico. Sendo uma patologia que se reveste de incógnitas, causa previsões futuras as quais se constituem de uma infinidade de sofrimentos, idas e vindas aos hospitais, do desamparo que irão produzir a seus familiares, interrupção de suas

atividades profissionais, enfim, de toda sorte de angústia, desespero e extremo negativismo, predominando o medo e o descontrole emocional desencadeado pelo fato do paciente ter intenso impacto e sensação de morte iminente (SOUZA *et al.*, 2009).

Segundo o olhar de Santana *et al.*, (2009), a percepção da morte foi se transformando e tornando uma proporção diferenciada na vida das pessoas. O processo morte/morrer era assistido pelos familiares, permitindo o conforto e a presença dos entes queridos no final. Aprender a lidar com perdas em um contexto de doenças sem prognósticos, cuidar de indivíduos com doenças terminais e seus familiares é uma atividade ou um modelo de atenção à saúde que vem sendo denominado "cuidado paliativo". Segundo a Organização Mundial de Saúde, definiu cuidados paliativos como "medidas que aumentam a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais". O objetivo de qualidade de vida aos dias e não dias a vida, o que apresenta um grande desafio para a equipe de enfermagem, tendo habilidades do cuidar, relacionados a sofrimento, dignidade e apoio. A equipe de enfermagem se preocupa com os problemas que surgem em nosso cotidiano, aquilo que é de verdadeira importância: o ser humano.

Conclusão: O câncer, assim como outra doença desestrutura emocionalmente o paciente e familiar, cabe ao Enfermeiro ter a sensibilidade de perceber essas necessidades não atendidas, ou seja, perceber o imperceptível, as quais devem estar inseridas no plano de assistência de enfermagem, promovendo conforto humano ao paciente e sua família. O Enfermeiro e equipe devem estar capacitados para enfrentar a doença e todas as reações químicas, fisiológicas e emocionais a partir do diagnóstico e tratamento.

Referências:

STUMM, E.M.F.; LEITE, M.T.; MASCHIO, G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **CogitareEnferm,Unijuí**, 2008. Ijuí /RS.Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11955>. Acesso em: 15/02/2017.

MORAIS, I.C.P. S.; MARTINS, A.S.P.; SOARES, E.O.; FARIAS, E.A.; SAMPAIO, D.D.; CARVALHO,M.L. Vivência do enfermeiro frente ao paciente oncológico em fase terminal: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar. Teresina, Piauí. V.6,n.1, p.96-104**, jan.fev.mar.2013 Disponível em:<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/13> Acesso em 20/01/2017.

BATISTA, D.R.R.; MATTOS, M.; SILVA, S.F. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista Enferm UFSM**, Rondonópolis – Mato Grosso, Brasil 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/15709>. Acesso em: 19/02/2017
SANTANA, J.C.B; CAMPOS, A.C.V; BARBOSA, B.D.G; BALDESSARI, C.E.F; PAULA, K.F; REZENDE, M.A.E; DUTRA, B.S. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem.**Centro Universitário São Camilo**. 20/março/2009. Lagos MG. Disponível em: <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>. Acesso em: 10/08/2017.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 20, núm. 2, abril-junho, 2007, pp. v-vi, Escola Paulista de Enfermagem São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026613004>. Acesso em: 30/05/2017.

SOUZA, D.M.; SOARES, E.O.; COSTA, K.M.S.; PACÍFICO, A.L.C.; PARENTE, A.C.M. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos.**Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, p. 41-7, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05> . Acesso em: 15/03/2017.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS DAS MULHERES COM CANCER DE MAMA

Aline Daniele de Oliveira da Silva¹; Josiane Estela de Oliveira Prado²; Adriana Aparecida Baraldi Gaion³;

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – 25adoliveira@hotmail.com.br;

²Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIBjosieprado@yahoo.com.br;

³Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIBadrianabgaion@bol.com.br.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Câncer de mama, Emoções e Oncologia.

Introdução: Câncer é o nome dado a um processo mórbido, onde ocorre a mutação de uma célula anormal. A célula anormal acaba realizando um clone e com isso proliferando de maneira rápida e anormal. Elas adquirem características invadindo os vasos linfáticos e sanguíneos, com isso serão transportadas para outras partes do corpo e assim acontece a metástase (NOGUEIRA *et al.*, 2013).

O impacto psicossocial do câncer de mama tem sido estudado desde a década de 70. São eles desconforto psicológico (ansiedade, desconforto, e raiva); mudanças no padrão de vida (casamento, vida sexual e trabalho). Isso inclui também as questões sobre mastectomia, recorrência de doenças e morte. Quanto ao “contexto cultural”, são realizados estudos sobre como o câncer é visto em nossa cultura e como a percepção da doença repercute na vida do paciente (SILVA, 2008).

O câncer de mama afeta a condição física e saúde mental, pois os seios são símbolos de feminidade, sexualidade e maternidade. Em muitos casos o diagnóstico e o tratamento é traumatizante para a mulher. É como se a vida da paciente fosse dividida em antes e depois da doença (SANCHES E SANTOS, 2009).

Objetivos: Compreender aspectos psicológicos e emocional de mulheres que foram diagnosticadas com câncer de mama.

Relevância do Estudo: O estudo deixa um alerta sobre o autoexame e compara a percepção da doença junto com os aspectos psicológicos e emocionais. Além disso, traz uma visão diferente para os profissionais da enfermagem, que muitas vezes tratam diretamente dos acometidos pela doença, fazendo com que compreendam e tenham mais paciência com o paciente e seus familiares, isso muitas vezes afeta diretamente e de forma positiva, o tratamento prestado a essas pessoas.

Materiais e métodos: O trabalho apresentado trata-se de uma revisão narrativa, utilizada para descrever determinado assunto. Constituem, basicamente de análise de literatura publicada em livros, artigos de revista impressas ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007). Foram pesquisados nas bases eletrônicas LILACS e SCIELO, e Ministério da Saúde – INCA (Instituto Nacional do Câncer), utilizando os descritores “Câncer de mama”, “Emoções” e “Oncologia”.

Com os descritivos utilizados foram analisados 20 artigos, porém 14 artigos utilizados. Como critério de inclusão utilizamos os estudos publicados no período entre os anos de 2007 a 2017.

Resultados e discussões: Silva e Santos (2008), observou que a ordem após o diagnóstico do câncer de mama é: sobrevivência, condições financeiras para realizar o tratamento e quando iniciado, a mutilação e consequências para a vida sexual. Os estudos demonstram que mulheres que foram submetidas à mastectomia sentiram piora na imagem corporal, na vida da mulher, toda sua feminilidade e comunicar a necessidade da retirada é abalar a identidade feminina. É necessário compreender esse significado, pois o tratamento

se dará a uma mulher fragilizada em sua sexualidade, maternidade e feminilidade. O câncer de mama interfere na identidade feminina e ocasiona a baixa autoestima, sentimentos de inferioridade e medo de ser rejeitada pelo parceiro. O sofrimento psicológico da mulher que precisa enfrentar o tratamento do câncer de mama esta muito além da doença em si, pois afeta as relações interpessoais e íntimas a mulher, é indispensável que esses aspectos sejam levados em conta e tenham uma atenção especial durante o acompanhamento e tratamento médico.

Meirim e Silva (2010), afirmam que o câncer de mama é a doença mais temida pelas mulheres, tanto pela sua frequência quanto pelos efeitos psicológicos, que afetam a sexualidade e imagem pessoal da pessoa acometida. É mais frequente em mulheres acima de 35 anos e é a principal causa de morte de mulheres nos países ocidentais. Seu índice aumentou significativamente nos últimos 10 anos. Essa neoplasia traz mudanças efetivas na vida da mulher e o estudo buscou identificar pensamentos e sentimentos acerca da doença e o tratamento, sem esquecer que cada indivíduo enfrenta a situação à sua maneira. Para investir na qualidade de vida do paciente, levam-se em conta o aumento dos casos do câncer de mama, a possibilidade de sobreviver e o quanto o diagnóstico desestrutura a vida da mulher, e essa etapa deve ser acompanhada de um psicólogo.

Conclusão: As mulheres acometidas pelo câncer de mama nos possibilitam compreender como essa doença afeta o psicológico e emocional da mulher acometida, além de seus familiares e amigos. O apoio da família é fundamental, pois se trata de um tratamento agressivo e estigmatizado, podendo levar ao afastamento de pessoas próximas, inclusive seu cônjuge. O profissional de enfermagem deve ter uma visão e cuidados diferenciados ao atender a paciente oncológica e familiares.

Referências

MEIRIM, F. SILVA, M. Aspectos emocionais e físicos em mulheres com câncer de mama: uma revisão bibliográfica. **FRASCE**, Rio de Janeiro 2010. Disponível em: http://www.frasce.edu.br/inativo/frasce/novos_artigos/fator_emocional_e_fisico_em_cancer_de_mama.pdf. Acesso em Março 2017.

NOGUEIRA, P. L. S. *et al.*, **O significado do câncer: Percepção de pacientes**. Rev. enferm UFPE, Recife, Dez; 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/neyaf/Downloads/4751-51085-1-PB.pdf>. Acesso em Março 2017

ROTHER E.T. **Revisão sistemática x revisão narrativa**. Acta Paul Enferm Acta Paulista de Enfermagem São Paulo/SP 2007; vol. 20, núm. 2. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307026613004.pdf> . Acesso em Março 2017.

SANCHES, R. P. SANTOS, M. A. **Personalidade e câncer de mama: produção científica em psico-oncologia**. Psic. Teor. e Pesq. [online], Vol.25, no.4, Ribeirão Preto, Out/Dez; 2009. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010237722009000400017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em Março 2017.

SILVA, L. C. **Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminismo**. Psicol. Estud. [online], Vol.13, no.2, pp.231-237. ISSN 1413-7372. Maringa, Abr/Jun; 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000200005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em Março, 2017

SILVA, G. SANTOS, M. A. **"Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama**. Texto contexto – enferm. Vol.17, no.3, Florianópolis, Jul/Set, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300018 Acesso em Março 2017.

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PÓS ANESTÉSICO REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Fabiula P. Rodrigues¹, Jéssica S. Sivério¹, Keila T. Marques¹, Josiane Prado², Adriana Aparecida Baraldi Gaion³

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB–
fabiula_fibbauru@hotmail.com; jessica_silverio@hotmail.com; keila-messias@hotmail.com

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

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Anestesia, Sala de Recuperação.

Introdução: A SRPA é o local destinado a receber pacientes e pós-operatório imediato submetidos as anestésias geral e/ou loco regional onde são implementados cuidados intensivos, até o momento em que o paciente esteja consciente, com reflexos protetores presentes e com estabilidade de sinais vitais. Para tanto, são necessários recursos técnicos e recursos humanos especializados que deem suporte para prevenção, detecção e implementação precoce dos cuidados específicos (POPOV E PENICHE, 2008).

Em 1996 foi desenvolvido um sistema de classificação de pacientes utilizando 13 indicadores críticos: estado mental e nível de consciência, oxigenação, sinais vitais, nutrição e hidratação, motilidade, locomoção, cuidado corporal, eliminações, terapêuticas, educação para a saúde, comportamento, comunicação e integridade cutaneomucosa (LIMA *et al.*; 2010).

A alta rotatividade de pacientes, as diferentes intervenções cirúrgicas com graus de contaminação distintos e a possibilidade de isolamento de patógenos associados á assistência á saúde também em pele íntegra, torna a higiene das mãos uma medida imprescindível para garantir a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes (BARRETO *et al.*, 2009).

A necessidade de informações que a família possui deve ser repensada como cuidado, no qual os profissionais de saúde e a enfermagem deverão fundamentar suas ações baseadas na relação social, profissional-paciente-família, compreendendo que a humanização do cuidar passa pelo compartilhar de perspectivas no mundo da vida (LIMA E BUSIN, 2008).

Objetivo: Compreender a importância da enfermagem no pós operatório e pontuar algumas medidas que podem minimizar o risco de complicações na SRPA (sala de recuperação pós anestésica).

Relevância do Estudo: O estudo em desenvolvimento tem como finalidade expor o quão importante é uma assistência humanizada, fundamentada em conhecimentos teóricos e práticos que colocados no dia a dia garante um atendimento qualitativo e minimiza os riscos de complicações do pós anestésico.

Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa, pesquisadas nas bases de dados eletrônicas Acta Paul Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Latino-Am. Enfermagem, Revista Escola Enfermagem USP, Scielo (Scientific Electronic Library Online). Entrelaçando os seguintes descritores: Assistência de Enfermagem, Anestesia e Sala de Recuperação. 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 do assunto em tese.

Resultados e Discussões: Assistência de Enfermagem e Cuidados específicos que minimizam as complicações no Pós Anestésico: Como complicações prevalentes em SRPA temos os fatores intrínsecos do paciente que podem ser conhecidos ao se realizar uma avaliação pré anestésica adequada, e fatores extrínsecos que são passíveis de treinamentos, supervisão, participação da educação continuada na instituição, desenvolvimentos de rotinas, inspeção periódicas de aparelhos e equipamentos, e melhoria de recursos humanos (POPOV E PENICHE, 2008).

A HM (higienização das mãos), antes e após os procedimentos, tenha sido maior entre enfermeiros, ambas as categorias tiveram baixa adesão, fato preocupante considerando que o paciente na SRPA é crítico, requer cuidados intensivos e manuseio constante, para avaliação global do retorno da anestesia e equilíbrio hemodinâmico (BARRETO *et al.*, 2009). A evolução do paciente e sua avaliação continuada foi o ponto salientado, as principais metas da assistência de enfermagem para que o paciente tenha uma recuperação considerada ótima incluem função respiratória, alívio da dor e do desconforto pós operatório, manutenção da temperatura corporal normal, entre outras (CUNHA E PENICHE, 2007).

Conclusão: Concluí-se que a assistência da enfermagem na SRPA deve ser especializada, voltada para melhora gradativa do paciente, desenvolvendo todos os métodos de profilaxia, desde a lavagem das mãos até os sinais e sintomas mais específicos de cada procedimento, e, para isso é indispensável a educação continuada da equipe, reciclagens, acompanhamento e supervisão.

Referências

BARRETO S.S.A.R; *et al.* Higienização das Mãos: A Adesão Entre os Profissionais de Enfermagem da Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Goiás 2009. **Revista Eletrônica de Enfermagem** 2009. Disponível em www.fen.ufg.br/revista. Acesso em 22/05/2017.

CUNHA M.S.L.A; PENICHE G.C.A; Validação de um Instrumento de Registro para Sala de Recuperação Pós-Anestésica. São Paulo 2007. **Acta Paul Enferm** 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200007
Acesso em 24/05/2017

LIMA B.L.; BORGES D; COSTA S; RABELO R.E; Classificação de Pacientes Segundo o Grau de Dependência dos Cuidados de Enfermagem e a Gravidade em Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. Rio Grande do Sul 2010. **Revista Latino-Am Enfermagem** 2010. Disponível em www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em 22/05/2017.

LIMA B.L; BUSIN L; O Cuidado Humanizado sob a Perspectiva de Enfermeiras em Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. Porto Alegre 2008. **Revista Gaúcha de Enfermagem** 2008. Disponível em <file:///C:/Users/Mid%20West/Downloads/5286-16770-1-PB.pdf>. Acesso em 26/05/2017.

POPOV S.C.D; PENICHE G.C.A; As Intervenções do Enfermeiro e as Complicações em Sala de Recuperação Pós Anestésica. São Paulo 2008. **Revista Escola de Enfermagem USP** 2008. Disponível em www.scielo.br/reeusp. Acesso em 22/05/2017.

OS DESAFIOS DA MULHER HISTERECTOMIZADA EM IDADE REPRODUTIVA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Fabiula P. Rodrigues¹, Jéssica S. Sivério¹, Josiane Estela de Oliveira Prado², Adriana Aparecida Baraldi Gaion³

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

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

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Enfermagem, Histerectomia e Sexualidade.

Introdução: A Histerectomia é um procedimento cirúrgico irreversível realizado por indicação médica, com a finalidade de restabelecer a saúde ou mesmo salvar a vida da mulher. A histerectomia abdominal total (HAT) é indicada para colo de útero anormal; hipermotilidade de colo uterino; paciente que não realiza colpocitologia oncótica anualmente; nas situações de doença anatômica, estado maligno e em condições de alto risco para o desenvolvimento ou recorrência deste, deve ser feita a HAT com salpingooforectomia bilateral. A histerectomia subtotal esta indicada nos casos de: colo de útero normal á colpocitologia oncótica e colposcopia; pacientes jovens (abaixo de 45 anos) ou quando a parte vaginal é uma quantidade variável à do cérvix supra vaginal não são removidas (SALIMENA e SOUZA, 2008).

Esse procedimento atualmente representa a segunda cirurgia mais realizada entre mulheres em idade fértil, no Brasil. A maioria das pacientes associa o útero a reprodução, aponta repercussões negativas na sexualidade após a cirurgia, como falta de desejo e prazer sexual (MELO e BARROS, 2009).

Uma atenção deve ser direcionada à mulher submetida à histerectomia, visto que ela se encontra em um contexto em que perpassam preocupações importantes relacionadas à sua indicação, decisão e submissão à cirurgia (MERIGHI *et al*; 2012).

Objetivo: Compreender as experiências de mulheres submetidas à histerectomia, bem como suas expectativas mediante a realização de tal procedimento cirúrgico.

Relevância do Estudo: O estudo em desenvolvimento tem como finalidade expor as dificuldades, mitos e verdades em torno da histerectomia, demonstrando também que há possibilidade em conduzir essa nova fase com um olhar positivo, otimista e real, desmitificando muitos paradigmas que são comentados muitas vezes por pessoas leigas sem embasamento científico. Ao mesmo tempo em que aparece o medo da cirurgia, da anestesia, da morte, de não se sentir mulher como antes, existe o benefício dos desaparecimentos dos sintomas e cura para seus problemas.

Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica narrativa, pesquisadas nas bases de dados eletrônicos Scielo (Scientific Electronic Library Online), Research – Investigation, Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia). Entrelaçando os seguintes descritores: Enfermagem, Histerectomia e Sexualidade. 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 do assunto em tese.

Resultados e Discussões: **A vida da mulher antes e depois a Histerectomia:** Os mitos referentes a retirada do útero foram minimizados frente á ausência de qualidade de vida da

mulher, que se via limitada em seu cotidiano pessoal e profissional em razão das dores e sangramento contínuo provocado pela miomatose uterina (MERIGHI *et al*; 2012).

Diante de sintomas desagradáveis e limitantes no cotidiano das pacientes, a cirurgia tornou-se uma possibilidade real de cura, facilitando o processo de aceitação da intervenção (SILVA, SANTOS e VARGENS; 2010).

Os sentimentos originados de situações consideradas boas, que refletem no corpo estado de prazer e de ausência de dor, são valorizados como positivos. Enquanto outros sentimentos que são percebidos como punições, associados com situações más, refletidos no corpo como ausência de prazer e presença de dor, são valorizados negativamente (VILLAR e SILVA; 2009).

A importância dos profissionais da saúde abrirem-se à vivência dessas mulheres, uma vez que foi, por meio dessa abertura, que se deu conhecimento de suas concepções a respeito da cirurgia e a desconstrução de preconceitos estruturados, antes da realização do procedimento cirúrgico (MERIGHI *et al*; 2012).

Conclusão: Conclui-se que a partir do momento da definição da necessidade da realização da histerectomia, a mulher entra em conflito, tanto introspectivo quanto coletivo, pois os sentimentos de medo, insegurança e dúvida acomete todos os envolvidos na vida da paciente. Para que isso seja minimizado é indispensável a assistência humanizada da equipe multidisciplinar, prestando todas informações possíveis que possam conduzir todos, paciente e família, a um sentimento confortável de confiança e uma perspectiva de uma vida melhor.

Referências

MELO B. C. M; BARROS N.E. Histerectomia e Simbolismo do Útero: Possíveis Repercussões na Sexualidade Feminina. Rio de Janeiro 2009. **Revista da SBPH** Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php> Acesso em 24/04/2017

MERIGHI B. A. M; OLIVEIRA M.D; JESUS P.C.M; HOGA K.A.L; PEDROSO O.G.A; Experiências e Expectativas de Mulheres Submetidas à Histerectomia. Florianópolis 2012. **Sistema Integrado de Bibliotecas Universidade de São Paulo**. Disponível em <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/39386> Acesso em 24/04/2017.

SALIMENA O.M.A; SOUZA O.E.I. O Sentido da Sexualidade de Mulheres Submetidas a Histerectomia: Uma Contribuição da Enfermagem Para a Integralidade da Assistência Ginecológica. Rio de Janeiro 2008. **Research – Investigación**, 2008, Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 24/04/2017

SILVA C. M. C; SANTOS M. M; I; VARGENS C.M.O; A Repercussão da Histerectomia na Vida de Mulheres em Idade Reprodutiva. Rio de Janeiro 2010. **Escola Anna Nery**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 24/04/2017.

VILLAR E.S.A; SILVA R. L; Os Sentimentos de Mulheres Submetidas à Histerectomia e a Interferência na Saúde Sexual. Rio de Janeiro 2009. **Revista OnLine de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. Disponível em <http://dx.doi.org>. Acesso em 29/04/2017.

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA CENTRAL DE MATERIAL

Guilherme Calderon¹, Carlos Alberto¹, Josiane Estela de Oliveira Prado², Adriana Aparecida Baraldi Gaion³

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
calderonguilherme@gmail.com, beto-bora@hotmail.com

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

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Papel do Profissional de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Esterilização, Equipe de Enfermagem.

Introdução: O profissional de enfermagem em todo seu processo de trabalho possui diferentes atuações práticas que lhe permite: cuidar, ensinar, administrar e se aprofundar em determinados assuntos. Essas diferentes atuações cabe desenvolver suas atividades em diversos setores da saúde, e dentre esse leque de opções, há a Central de Material e Esterilização – CME (TAUBE E MEIER, 2007).

Assim, a CME acaba desenvolvendo papel de suma importância na qualidade assistencial do processo, diante disso há uma necessidade do quadro de colaboradores, que acaba sendo inferior do esperado, ou até mesmo sem qualificação necessária para a realização dos processos dos artigos (COSTA E FUGULIN, 2011).

Existe um questionamento em que a enfermagem deve cuidar de vidas, mas pelo enfermeiro lidar com artigos e materiais não deixa de prestar cuidados ao paciente, mesmo que seja indiretamente. A assistência da enfermagem engloba: o rigoroso controle de infecções hospitalares, a higiene hospitalar e sua gerência, entre outros (BARTOLOMEI E LACERDA, 2006).

O enfermeiro utiliza processos diferentes dentro da CME articulando com as especificidades que o setor exige, caracterizando-o como um profissional com atuação peculiar, pois utiliza de um vasto conhecimento empírico, tecnológico, científico e de coordenação do trabalho. (TAUBE E MEIER, 2007). Uma vez que o trabalho do enfermeiro é entendido como um conjunto de pilares anexados as peculiaridades do serviço prestado à saúde, articula-se em setores e prestando ações de cuidados necessários, assim como ao ensino, gestão e pesquisa (TAUBE *et al.*, 2007).

Objetivo: Descrever e identificar a assistência do enfermeiro na central de material, abordando seu real papel diante de todo o funcionamento da CME.

Relevância de Estudo: Trata-se de um estudo onde visa identificar a assistência do enfermeiro e suas diversas atividades rotineiras na central de material. Destacando o reconhecimento de sua suma importância no setor, através dos processos realizados.

Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa, pesquisadas nas bases de dados eletrônicos Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Revista Gaúcha de Enfermagem, UEM (Universidade Estadual de Maringá). Entrelaçando os seguintes descritores: Papel do Profissional de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Esterilização, Equipe de Enfermagem. Foram utilizados como determinantes de inclusão artigos científicos nos últimos 11 anos. Como critério de exclusão foram eliminados artigos encontrados na busca que não tinham relevância na discussão da assistência do enfermeiro na central de material.

Resultados e Discussões: Através da análise do material bibliográfico levantado, destaca-se que todas as atividades realizadas na central de material sob responsabilidade da

enfermagem são estruturadas seguindo os acordos de trabalho no processo de desenvolvimento em diferentes áreas de atuação na CME (COSTA E FUGULIN, 2011).

A assistência do enfermeiro na CME tem como sua principal atividade é gerenciar, possibilitando sua atuação na função de planejar, administrar os recursos materiais e pessoais e operar instrumentos, tanto quanto a supervisão da equipe técnica da qual é responsável (TAUBE E MEIER, 2007).

Conclusão: O levantamento bibliográfico permitiu concluir que a prática tradicional do enfermeiro engloba os cuidados indiretos (como: o ambiente em que o paciente está inserido) e/ou no cuidado direto para com o paciente. Já na CME, o foco de trabalho da equipe está nos cuidados indiretos. A relevância do estudo foi encontrada na multiplicidade da atuação do enfermeiro, de seu referencial teórico e prático, e na profundidade da discussão gerada diante do tema apresentado. Onde foi possível revelar a valorização da atuação do enfermeiro na CME que desenvolve atividades específicas e privativas, exigindo competências para somar na responsabilidade do setor. Acredita-se que o estudo foi gerador na reflexão da valorização da assistência do enfermeiro na CME diante de uma reflexão de respeito para com o setor, construindo uma nova visão das atividades complexas que o campo de trabalho do profissional de enfermagem se depara. Além de que o conteúdo apresentado enfatiza a necessidade de novas pesquisas em torno do tema para que haja cada vez mais a valorização do setor.

Referências

BARTOLOMEI, S.R.T.; LACERDA, R.A.; **O enfermeiro da central de material e esterilização e a percepção do seu papel social**. Porto Alegre/ RS, 2006. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4604/2524>, acesso em: 01/03/2017.

BARTOLOMEI, S.R.T.; LACERDA, R.A.; **Trabalho do enfermeiro no centro de material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem**. Cerqueira Cesar/ SP, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a13>, acesso em: 02/03/2017.

COSTA, J.A.; FUGULIN, F.M.T.; **Atividades de enfermagem em centro de material e esterilização: contribuição para o dimensionamento de pessoal**. São Paulo/ SP, 2011. Disponível em: <http://goo.gl/soau7h>, acesso em: 01/03/2017.

TAUBE, S.M.A.; MEIER, M.J.; **O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização**. Curitiba/ PR, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/13.pdf>, acesso em: 01/03/2017.

TAUBE, et al.; **Processo de trabalho do enfermeiro na central de material e esterilização: percepção de estudantes de graduação em enfermagem**. Curitiba/ PR, 2007. Disponível em: <http://goo.gl/0MZUXZ>, acesso em: 02/03/2017.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Rafael Noronha Perez¹; Milena Agostinho Tunes Simão²; Jose Claudio Simão³;

¹Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
rafanorohaperez@gmail.com;

²Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
milena.tunes@yahoo.com.br;

³Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
enfjcsimao@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: EMFERMAGEM

Palavras-chave: Enfermagem, Infarto Agudo do Miocárdio, Cuidados de Enfermagem; Pacientes Graves.

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis por uma parcela importante das mortes ocorridas mundialmente, em especial em adultos jovens, podendo ocasionar invalidez parcial ou total do indivíduo acometido, além de reflexos na família e sociedade.

Objetivos: Identificar na literatura as múltiplas faces do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as maneiras de reconhecimento dos sinais e sintomas do IAM com a finalidade de evidenciar as vantagens no ganho de tempo do atendimento, embasado na prestação de uma assistência de enfermagem qualificada a fim de garantir atendimento rápido minimizando consequências ao paciente.

Relevância do Estudo: O IAM é uma condição clínica de importância médica devida sua alta incidência e prevalência em indivíduos adultos e economicamente ativos na sociedade. O reconhecimento deste agravo e a precoce assistência à saúde são de fundamentais importâncias para o sucesso do tratamento bem como para evitar possíveis complicações decorrentes deste mal. Portanto, a equipe de enfermagem é primordial para o êxito do reconhecimento deste agravo bem como para implementação dos primeiros cuidados na assistência.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo de revisão de literatura onde foram coletados dados nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde, Bireme, Scielo e LILACS. A amostra constituiu-se de 18 publicações.

Resultados e discussões: A característica fundamental IAM, é a dor prolongada, localizada na região subesternal, epigástrica, abdominal alta ou precordial que irradia para o pescoço, mandíbula, ombro, braço e para a mão esquerda. O local da dor tem relação com a situação topográfica do infarto. A sintomatologia pode ser discreta, ocorre apenas uma sensação de desconforto no tórax, a localização abdominal pode simular um distúrbio digestivo, especialmente acompanhando náuseas, vômitos e diarreia. Embora o estado de consciência seja preservado, o indivíduo se apresenta ansioso, excitado, às vezes dispneico (SMELTZER E BARE, 2008). O eletrocardiograma (ECG) consiste em um exame bastante utilizado nos serviços de urgência e emergência, pois permite uma análise de toda atividade elétrica cardíaca e auxilia na identificação de distúrbios de ritmo, condução e eventos isquêmicos cardíacos. O enfermeiro também é responsável pela percepção da necessidade de realização precoce do ECG, além disso, deve identificar a existência de alterações cardíacas no mesmo. Segundo a literatura o ECG deve ser realizado e interpretado em até 10 minutos após a chegada do cliente ao hospital, tornando se o ponto central do processo decisório inicial em pacientes com suspeita de IAM. (ALVES *et al.*, 2013; ANDRADE *et al.*, 2015). O profissional de enfermagem na maior parte das vezes é o primeiro contato destes pacientes com o serviço de saúde, assim ele pode distinguir os sinais e sintomas de infarto do miocárdio, de outras emergências cardiovasculares, visto que o tempo é um fator determinante e primordial. (SANTOS e PIAGGI, 2009). Atualmente o enfermeiro tem

adquirido empoderamento na humanização da assistência ao cliente em IAM tornando sua presença fundamental durante o cuidado. Sendo assim, o enfermeiro assume papel de sujeito ativo no processo em todos os níveis de atendimento. Este enfermeiro possui também conhecimento técnico e científico que o capacita para diagnosticar as manifestações clínicas e todas as alterações eletrocardiográficas, está apto para tomar decisões cabíveis para o atendimento, assim como direcionar as ações da equipe de enfermagem (SARAIVA e ESTEVES, 2009; OLIVEIRA e SANTORO, 2004).

Conclusão: O reconhecimento deste agravo e a precoce assistência são fundamentais para o sucesso do tratamento bem como evitar complicações decorrentes deste mal. Sendo assim, o enfermeiro e a equipe de enfermagem são primordiais para o êxito do reconhecimento deste agravo e na implementação dos primeiros cuidados na assistência.

Referências

ALVES, T. E.; SILVA, M. G.; OLIVEIRA, L. C.; ARRAIZ, A. C.; JUNIOR, J. E. M. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. **Rev. Enfermagem UFPE** [online].7(1):176-83, jan.2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10219/10801>>. Acesso em: 12 Mar. 2017.

ANDRADE, K., PINHEIRO, A., BESSA, A., PAES, G., STIPP, M.. A avaliação do tempo de espera do eletrocardiograma inicial em pacientes com síndrome coronariana aguda **Revista Enfermagem UERJ**, 23, set. 2015. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18332/14183>>. Acesso em: 12 Mar. 2017.

OLIVEIRA C. M., SANTORO D. C. Conduta da equipe de enfermagem diante das alterações clínicas do cliente com síndrome isquêmica coronariana. **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem**, Vol. 8, n. 2 Agosto, 2004, p:267-274. Disponível em: <http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1028> Acesso em 18 mar. 2017.

SANTOS, J. C. A.; PIAGGI, L.F. D.; Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. **Revista Mineira de Ciência da Saúde**. n.2, p 43-51, 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Ceama/AppData/Local/Temp/percepcao_do_enfermeiro_sobre_o_atendimento_ao_pacient_e-1.pdf>. Acesso em 13 mar. 2017.

SARAIVA, D.; ESTEVES, J.; **A dinâmica da equipe de enfermagem na sala de reanimação, na abordagem ao indivíduo vítima de complicações cardíacas, respiratórias ou neurovasculares**. Licenciatura em Enfermagem – Dezembro, 2009 – Universidade Atlântica. Barcarena, Dezembro 2009. Disponível em: <<https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/95/7/Monografia11.pdf>> Acesso em 18 mar. 2017.

SMELTZER, C. Suzanne; **Brunner&Suddarth: Tratado de enfermagem medico - cirúrgica**; 11ed; Rio de Janeiro; Guanabara Koogan S.A.; pg.576-735-744;2008.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR – UMA BREVE REVISÃO HISTÓRICA ATÉ OS DIAS ATUAIS

Julio Cesar Aparecido Gomes¹; José Cláudio Simão²; Milena Agostinho Tunes Simão³;

¹ Discente do curso de enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru –
julio.samu@hotmail.com

² Orientador e Docente do curso de enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru –
enfjcsimao@yahoo.com.br.

³ Co-orientadora e Docente do curso de enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru –
Milena.tunes@yahoo.com.br.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Atendimento Pré-hospitalar; Emergências; Serviços médicos de emergência; Enfermagem; Cuidados de enfermagem.

Introdução: É considerado atendimento pré-hospitalar toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar. Teve início no período das grandes guerras no século 18, onde muitas vidas de soldados eram perdidas. Já no Brasil, após muitos anos do seu início, o Ministério da Saúde aderiu ao modelo de atendimento francês, conhecido como SAMU (SILVA, C.A.E. *et al.*, 2010; RAMOS, V.O; SANNA, M.C, 2005; MINAYO, M.C.S; DESLANDES, 2008).

Objetivos: Descrever a história do atendimento pré-hospitalar no Brasil e no mundo, destacando a implantação do SAMU no país, especificando as diferenças entre os modelos de atendimentos brasileiro, americano e francês, e também o papel da enfermagem no APH por meio de revisão nacional científica.

Relevância do Estudo: Diante da complexidade dos serviços de saúde na atualidade, se fez necessário conhecer na literatura aspectos referentes ao atendimento pré-hospitalar, bem como as questões legais e técnicas necessárias para implantação do SAMU no Brasil.

Materiais e métodos: Foram utilizadas as bases eletrônicas: SCIELO (Scientific Electronic Library online), Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da saúde), foram utilizados 22 artigos.

Resultados e discussões: O serviço de APH no Brasil tem um histórico ligado à instituição militar. Em 1899, os bombeiros do Rio de Janeiro colocaram em ação a primeira ambulância de tração animal (SILVA *et al.*, 2010; RAMOS e SANNA, 2005; ROMANZINI e BOCK, 2010). O atendimento de emergência surgiu da necessidade da retirada de combatentes feridos em campos de batalha (RAMOS e SANNA, 2005; ROCHA *et al.*, 2003). Implantado no Brasil, em setembro de 2003, o SAMU é um serviço gratuito criado para prestar atendimento médico pré-hospitalar (RAMOS e SANNA, 2005). Na França, o atendimento é feito por médicos nas unidades móveis, permitindo o início precoce da terapêutica (SCARPELINI, 2007; SILVA, *et al.*, 2010). O modelo americano propõe a remoção rápida do paciente do local do atendimento, sendo feita a intervenção por um paramédico (RAMOS e SANNA, 2005; ROCHA, *et al.*, 2003). O APH móvel no Brasil é realizado em duas modalidades: o suporte básico à vida (não realiza manobras invasivas), e o suporte avançado à vida, que realiza procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório (MALVESTIO, 2002). Nesses e em outros modelos de APH pelo mundo, o enfermeiro tem papel importante tanto na assistência como na gestão geral do sistema (RAMOS e SANNA, 2005).

Conclusão: Ao longo da sua criação, o APH foi se consolidando na sociedade por meio de atendimento primário eficaz, mostrando que o enfermeiro tem papel importante na estabilização dos pacientes. Onde funciona plenamente, o APH se tornou imprescindível, pois comprovadamente aumenta as chances de sobrevivência e diminui prováveis sequelas.

Referências

MALVESTIO, A.A.M; SOUSA, C.M.R. Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidente de trânsito. **Rev saúde pública**. 36(5): 584-9, 2002.

MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cad Saúde pública**. 24(8): 1877-86, 2008.

RAMOS, V.O; SANNA, M.C. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev Bras Enferm**. 58(3): 355-60. Mai/Jun, 2005.

ROCHA, K.P. *et al*. Assistência de enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF). 56(6): 695-698. Nov/Dez, 2003.

ROMANZINI, M.E; BOCK, F.L. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Rev Latino-am Enfermagem**. 18(2). mar-abr, 2010.

SILVA, C.A.E. *et al*. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Rev Eletr Enf** 12(3): 571-7, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a23.htm>.

SCARPELINI, S.A. A organização do atendimento às urgências e trauma. **Medicina**, Ribeirão preto. 40(3). 315-20, 2007.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO DE PACIENTES PROSTATECTOMIZADOS

Jessica Rafaela da Silva Fortunato¹, Josiane Estela de Oliveira Prado², Adriana Aparecida Baraldi Gaion²

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
jessica.niita@gmail.com

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Enfermagem, Prostatectomia, Autoeficácia e Complicações Pós-Operatórias.

Introdução: A próstata se localiza na base da bexiga, é um órgão composto por glândulas tem que a finalidade de produção e secreção viscosa e alcalina, responsável na neutralização da acidez da urina residual e a acidez da natural da vagina durante o ato sexual (LIMA *et al.*, 2014).

As principais doenças na próstata são o câncer e a Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP). O segundo tipo de câncer em homens com mais frequência é câncer da próstata, e HBP tem uma taxa de mortalidade considerável (SANTOS *et al.*, 2015).

Há diversos tratamentos para estas doenças, tais como radioterapia, cirurgia, observação vigilante, quimioterapia, e terapia hormonal (SANTOS *et al.*, 2012).

O principal tratamento do câncer da próstata é a Prostatectomia Radical (LIMA *et al.*, 2014). Este tratamento é feito a ressecção completa da próstata, inclui as vesículas seminais, uretra prostática e ampolas do ducto deferente. Com abordagem por via perineal, retropúbica ou laparoscópica (PORTARIA Nº 498, 2016).

Porém, este tratamento pode originar complicações tanto físicos como psicológicos, entre elas, espasmos musculares, hipotensão, letargia, cefaleia, taquicardia, convulsões, náuseas e vômitos (SANTOS *et al.*, 2015).

Objetivo: Apresentar as complicações no pós-operatório de prostatectomia e a importância do conhecimento do tratamento para melhor recuperação do paciente.

Relevância do Estudo: Este tipo de procedimento ocasiona desconforto para o cliente na recuperação deste tipo de tratamento. Este presente estudo ressalta a importância da equipe de enfermagem frente à orientação adequada para que tenha autoeficácia no processo de recuperação no pós-operatório.

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, Prostatectomia, Autoeficácia e Complicações Pós-Operatórias. 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 prostatectomizados, bem como, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados e Discussões: Complicações e autoeficácia do paciente prostatectomizado: As principais complicações desse tratamento são: morbidade psicológica (ansiedade e depressão), disfunção erétil, incontinência urinária, hiponatremia, dor, formação de coágulos (SANTOS *et al.*, 2012; SANTOS *et al.*, 2015).

Há grande relevância o enfermeiro realizar preparo físico e emocional do paciente no pré-operatório para que haja autocuidado eficiente e diminuição dos efeitos colaterais na recuperação no período pós-cirúrgico (CHRISTOFORO E CARVALHO, 2009).

O aconselhamento e educação no pré e pós-operatório é vital para o paciente lidar com os cuidados com a ferida pós-cirúrgica e manuseio da sonda vesical de demora, assim ocasionando menor desconforto físico e psicológico após a alta (MATA *et al.*, 2015).

Conclusão: Complicações como a incontinência urinária e disfunção erétil ocasionam grande constrangimento e desconforto entre os homens submetidos a este procedimento. A importância de o paciente estar preparado tanto fisicamente como psicologicamente para este tipo de tratamento é fundamental na recuperação após a alta, assim realizar o autocuidado domiciliar com qualidade.

Referências

CHRISTOFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. **Cuidados de Enfermagem Realizados ao Paciente Cirúrgico no Período Pré-Operatório.** Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, v. 43, n.1, p. 14-22, Mar, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/02.pdf> Acesso em fevereiro de 2017.

LIMA F. K. G.; GONÇALVES, M. S.; PEREIRA, S. A. P; COSTA, D. A.; CARVALHO, M. E. I. M.; DIAS, S. F. L. **Abordagem Fisioterapêutica na Incontinência Urinária Masculina Pós-Prostatectomia Radical.** Fisioterapia Brasil, Urbelândia, v. 15, n. 2, p. 141-146, 2014. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/329> Acesso em fevereiro de 2017.

MATA L. R. F.; CARVALHO, E. C.; GOMES, C. R. G; SILVA, A. C.; PEREIRA, M. G. **Autoeficácia e Morbidade Psicológica no Pós-Operatório de Prostatectomia Radical.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 806-813, set.-out., 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00806.pdf Acesso em abril de 2017.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Portaria N. 498, De 11 De Maio De 2016.** Ministério da Saúde. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/DDT_Adenocarcinoma-Prostata.pdf Acesso em abril de 2017.

SANTOS, D. R. F.; SILVA, F. B. L.; SALDANHA, E. A.; LIRA, A. L. B. C.; VITOR, A. F. **Cuidados de Enfermagem ao Paciente em Pós-operatório de Prostatectomia: revisão integrativa.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. Goiânia, v. 14, n. 3, p. 690-701, set, 2012. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a27.pdf Acesso em março de 2017.

SANTOS, D. R. F.; SILVA, F. B. L.; SALDANHA, E. A.; CAVALCANTI, M. I. C. D. F.; MEDEIROS, A. B. A.; LIRA, A. L. B. C. **Atividade de Enfermagem ao Paciente Prostatectomizado.** Rev. Enferm. EURH. Rio de Janeiro, v.23, n.4, p. 513-519, jul.-ago., 2015. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4218/14243> Acesso em março de 2017.

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA

Bruna Pinheiro¹; Adriana Aparecida Baraldi Gaion²; Flavia Cristina Franco Vidrik³;

¹Aluna de Enfermagem- Faculdades Integradas de Bauru - FIB - bruunah96@hotmail.com

²Professora do curso de Enfermagem- Faculdades Integradas de Bauru -FIB-
adrianabgaion@bol.com.br

³Coordenadora do curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB
flavi.franco@uol.com.br

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: enfermagem, aleitamento materno, promoção da saúde, nutrição infantil.

Introdução: O aleitamento materno (AM) é o alimento perfeito para o crescimento e desenvolvimento da criança e tem sido recomendado como alimento exclusivo até o sexto mês de vida, sendo completo com a admissão de outros alimentos ao longo do tempo até os dois anos de idade ou mais. Com isso, atendem as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas do recém-nascido, sendo de extremo destaque para a sobrevida infantil (SILVA, GAIVA, E BITTENCOURT, 2011).

Além dos benefícios trazidos pela prática da amamentação, podemos relatar: prevenção contra doenças infecciosas e diarreicas; proteção contra alergias; favorecimento no crescimento e desenvolvimento intelectual. Além de intensificar o vínculo da mãe com o neonato. Não obstante observam-se também os benefícios econômicos, que impedem a pausa da alimentação da criança por dificuldades financeiras, e as vantagens para a mãe, como menores possibilidades de desenvolver câncer de mama, maior agilidade na involução uterina e proteção contra a gravidez nos primeiros meses após o parto (ALMEIDA *et al.*, 2007).

O aleitamento materno traz vantagens para a criança, a mãe e a família mas pra que as orientações sejam efetivas e aceitas pela maior parte das gestantes e mães, é necessário realiza-las de forma continuada e com cobertura abrangente, estando a equipe de saúde envolvida na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (NASCIMENTO, *et al.*, 2013).

Dentre os profissionais envolvidos no processo de amamentação destaca-se o enfermeiro, pela sua estreita relação com as mães, a qual inicia-se durante o pré-natal e tem-se a oportunidade de abordar temas indispensáveis para a eficácia do mesmo, como aspectos voltados para o incentivo do AM. Além disso pode continuar promovendo o aleitamento o aleitamento no período puerperal e durante o acompanhamento de pericultura. Em estudo realizado em um Hospital "Amigo da Criança" com 165 puerpéras com relação ao aleitamento materno, percebeu-se que o enfermeiro é um profissional essencial como modelo na comunicação, devendo deixar clara a sua atuação como profissional e ainda consolidando o seu papel efetivo nas ações de educação em saúde (SOARES *et al.*, 2010)

Objetivos: Descrever os benefícios do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, para a promoção da saúde da mãe e do bebê.

Relevância do Estudo: A relevância desse estudo é mostrar a importância da amamentação materna é o leite ideal para o crescimento e desenvolvimento do bebê, e também não ocorre a desnutrição diminuindo a mortalidade infantil

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa e foi utilizado método qualitativo, com pesquisa realizada entre Fevereiro de 2017 á Maio de 2017, no qual a consulta por artigos científicos selecionados pelo site da Scielo (Scientific Eletronic Librany Online), e outros sites da internet, utilizando os seguintes descritores; aleitamento materno exclusivo, gravidez, saúde publica, enfermagem, mortalidade infantil.

Resultados e discussões: Algumas práticas durante o trabalho de parto e logo após o nascimento podem auxiliar o início da amamentação. Estudo recente chama a atenção de que entre elas estão à execução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o não uso de sedativo particularmente próximo ao final do primeiro estágio do trabalho de parto, a não separação entre a mãe e bebê, e o contato pele a pele logo após o parto. Nesta revisão as autoras abordam também a importância de oferecer cuidados apropriados à mulher, uma vez que experiências estressantes de parto estão associadas o menor sucesso na amamentação e retardo no início do processo de lactação (TOMA E REA, 2008).

Conclusão: Analisando as referências nesse estudo ficou evidente a importância da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida para a promoção da saúde da mãe e do bebê. Quando a mulher tem conhecimento sobre as vantagens da amamentação promove um aumento do tempo do aleitamento materno para o bebê e assim melhorando também o vínculo afetivo da mãe e do filho.

Referências

ALMEIDA, G. G; *et al.* - Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário, 2007. [Internet] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n2/a24v13n2.pdf>> Acesso em março de 2017.

NASCIMENTO, C. V; *et al.* - Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar - **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 13 (2): 147-159 abr. / jun., 2013.** [internet] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a08v13n2.pdf>> Acesso em março de 2017.

SILVA, M. F. A; GAIVA, M. A. M; BITTENCOURT, M. R; - USO DE LACTOGOGOS NA AMAMENTAÇÃO POR MÃES ASSISTIDAS NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - **RevRene, Fortaleza, 2017.** [internet] Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a18v12n3.pdf> Acesso em março de 2017.

SOARES, A, D; *et al.* - CONHECIMENTO DE PRIMÍPARAS SOBRE OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO - **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 11, núm. 2, abril-junio, 2010, pp. 53-62 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil.** [internet] Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a18v12n3.pdf> Acesso em março de 2017.

TOMA S. T; REA, F. M; - Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências - **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S235-S246, 2008.** [internet] Disponível em: < <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-332.pdf>> Acesso em março de 2017

COMPLICAÇÕES EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTESICA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jessica Rafaela da Silva Fortunato¹, Morise Ferreira Pimentel¹, Josiane Estela de Oliveira Prado², Adriana Aparecida Baraldi Gaion²

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB–
jessica.niita@gmail.com; mo_pimentel8@hotmail.com

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Enfermagem, Complicações pós-operatórias, Sala de recuperação.

Introdução: A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é o local em que o paciente permanece sob cuidados e observação rigorosa, até que ele se recupere da consciência e os sinais vitais sejam restabelecidos. No período de recuperação anestésica, o paciente fica exposto às complicações dos sistemas: cardiovascular, urinário, respiratório, digestório, imunológico, sensorial e termorregulador. As complicações no paciente em SRPA estão ligadas as circunstâncias pré-operatória, ao tipo de cirurgia e a eficiência dos critérios terapêuticos aplicados (NUNES, MATOS e MATTA, 2014). O bem estar do paciente é o foco principal no pré-operatório, nesse momento os níveis de sentimentos e estresse variam, podendo interferir em seu estado emocional e no período pós-operatório é preciso criar um plano de cuidados que destaque todas as preocupações ligadas a recuperação desse paciente (ARAÚJO *et al.*, 2015). Nesta etapa de recuperação anestésica é exigida uma atenção especial voltada ao paciente, onde o enfermeiro aplica os seus conhecimentos científicos em cima dos fatores de riscos associados ao procedimento anestésico, sendo assim, é necessário que o enfermeiro elabore rigorosos planos de cuidados para este paciente (DUAILIBE *et al.*, 2014).

Objetivo: Descrever a importância dos cuidados de enfermagem no auxílio aos pacientes que se encontram na SRPA prevenindo complicações.

Relevância do Estudo: As complicações são algo constante e colocam a vida do paciente em risco, destaca-se o enfermeiro como corresponsável para a reabilitação do paciente em Recuperação Anestésica, monitorando e elaborando planos de cuidados, a fim de que o paciente recupere sua consciência e sua integridade.

Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa, pesquisadas nas bases de dados científicos eletrônicos: BSV (Biblioteca Virtual em Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Entrelaçando os seguintes descritores: Enfermagem, Complicações pós-operatórias, Sala de Recuperação. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos publicados em português nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram artigos que não correspondiam ao tema proposto. Após completa análise, restaram 15 artigos eletrônicos sendo que cinco artigos foram selecionados.

Resultados e Discussões: As complicações que ficam em evidência são: dor relacionada ao sistema sensorial e hipotermia relacionada ao sistema termorregulador (OLIVEIRA e JUNIOR, 2016). Geralmente os pacientes apresentam hipotermia na primeira hora de permanência em SRPA, é muito importante o controle da hipotermia, pois este quadro pode agravar-se e gerar outras complicações no pós-operatório (NUNES, MATOS e MATTA, 2014).

A Hipotermia não esperada pode acontecer com qualquer paciente, nesse momento é muito importante os mínimos cuidados de enfermagem para a contribuição da melhora do paciente (AMANTE *et al.*, 2012).

É muito importante nesse momento a atuação da equipe de enfermagem, pois é preciso focar nas estratégias de interação, orientação e comunicação com o paciente e família, minimizando o medo e ansiedade que são situações normais neste período (DUAILIBE *et al.*, 2014).

A OMS destinou várias orientações sobre procedimentos cirúrgicos seguros, uma dessas orientações é que independente da complexidade, existem etapas e cuidados críticos, cada um deles pode apresentar falhas que causariam agravos nos pacientes cirúrgicos, sendo assim, o principal requisito é resgatar a base científica dos cuidados pré-operatórios que atendam a cada paciente de acordo com suas necessidades (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Conclusão: Nota-se que o paciente em Recuperação Anestésica necessita de uma assistência cautelosa e os cuidados devem ser específicos visando à prevenção de complicações. A equipe de enfermagem deve ter como foco principal a segurança do paciente. Cabe ao Enfermeiro e sua equipe identificar as complicações dos pacientes em SRPA e fazer a implementação de medidas eficazes no controle das complicações do paciente, no período de RA.

Referências

AMANTE, L. N.; SLOMOCHENSKI, A. L.; TEIXEIRA, N. P. G. M.; BERTONCELLO, G. C. K. Ocorrência de Hipotermia não Planejada em Sala de Recuperação Anestésica, Santa Catarina-SC. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/828/793>> UNOPAR **CientCiêncBiol Saúde**, 2012. Acesso em 10 de Maio de 2017.

ARAÚJO, S. L.; VILAS BOAS, R. P.; SANTOS, F. L.; TORRES, M. L. Influência do Ambiente da Sala de Recuperação Pós Anestésica Sobre os Pacientes em Período Pré-operatório, Belo Horizonte-MG. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/45>> Acesso em 10 de Maio de 2017.

DUAILIBE, F. T.; OLIVEIRA R. A. E; MOREIRA, C. R. M.; LIMA, O. H. L.; FORMIGA, F. M. L. Intervenções de Enfermagem na Recuperação Pós Anestésica de Pacientes Cirúrgicos, Teresina-PI. Disponível em: <<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/8834>> **Revista de Enfermagem UFPI**, 2014. Acesso em 07 de Maio de 2017.

NUNES, F. C.; MATOS, S. S.; MATTIA, A. L. Análise da Complicações em Pacientes no Período de Recuperação Anestésica, São Paulo-SP. **Revista SOBECC**, 2014 Disponível em: http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2015/pdfs/site_sobecc_v19n3/03_sobecc.pdf Acesso em 09 de Maio de 2017.

OLIVEIRA, E.F.V. ; JUNIOR, S. G. J. F. Atuação do Enfermeiro Frente as Complicações na Sala de Recuperação Pós Anestésica, Piauí-PI. **Revista de Enfermagem UFPI**, 2016 Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5106>>. Acesso em 12 de Maio de 2017.

ABORTO NO BRASIL: A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO DIANTE DE SUAS COMPLICAÇÕES

Débora Bernardini Caversan¹; Ana Kelly Kapp Poli Schneider²; Flávia Cristina Franco Vidrik³

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
deboracaversan@gmail.com ;

²Orientador Docente do curso de Enfermagem – FIB – anakellypoli@yahoo.com.br ;

³Co-orientador Docente do curso de Enfermagem – FIB – flavi.franco@uol.com.br

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Aborto, gravidez de alto risco, assistência de enfermagem.

Introdução: O aborto no Brasil, tornou-se um caso de saúde pública, pois se encontra entre os 44 países com leis restritas ao mesmo, levando mulheres às alternativas de risco. De acordo com o Código Penal Brasileiro, de 1.940, o aborto só é considerado legal, se a vida da gestante estiver em risco, ou em consequência de estupro. Em 12 de abril de 2.012, foi incluso a lei casos de anencefalia fetal. Tais leis, são desconhecidas tanto para profissionais da saúde, como para leigos. Este não é só um problema nacional, o aborto é uma preocupação mundial (STREFLING et al., 2015).

O aborto é a interrupção gestacional de forma espontânea ou induzida, entre a 20^a até 22^a semana, com a eliminação do feto, pesando no máximo 500 grs. e medindo 25 cm ou menos. Dentre as principais causas do aborto espontâneo, destacam-se: mioma, descolamento de placenta, obesidade, hipotireoidismo, incompetência Ístimo Cervical. A maior frequência de abortos espontâneos, ocorre entre 27 e 31 anos (PEPATO et al., 2017). No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, calcula-se que ocorra mais de um milhão de abortos clandestinos/ano, sendo procedimentos malfeitos e principal causa de mortalidade materna no país, deixando um saldo de 6.000 vítimas fatais por ano. São realizados 42 milhões de abortos mundialmente (BARBOSA, BOBATO E MARIUTTI, 2012).

Objetivos: Relatar a importância do esclarecimento do aborto no país e como é primordial o envolvimento de profissionais de enfermagem com mulheres que passam pelo processo do abortamento.

Relevância do Estudo: Refletir sobre o aborto é de extrema importância, tanto para as mulheres, como para os profissionais da saúde, pois, trata-se de um problema cotidiano entre todas as classes sociais, e que causam danos físicos e emocionais para as mulheres, que necessitam de um suporte especializado para superar os transtornos causados pós aborto.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo narrativa, realizada através de artigos do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Universidade de São Paulo (USP), entre outros. Foi realizado o cruzamento dos descritores e encontrado assuntos baseados nos descritores aborto no Brasil, enfermagem no aborto, aborto dias atuais e a importância do conhecimento da população e profissionais da saúde para uma conscientização e futura prevenção. Os critérios de inclusão, foram artigos a cerca do objetivo do tema e publicações dos últimos 10 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: No Brasil, é assegurado o direito de aborto as mulheres que sofrem abuso sexual, casos de anencefalia, desde que comprovada e quando haja risco a vida da gestante. Para conseguir exercer do seu direito ao aborto perante a lei nº 2.848 decretada em 1970, a gestante é submetida a um longo processo judicial que lhe causa um grande transtorno físico e emocional (SOUZA E SANTOS, 2015).

A importância no conhecimento das várias causas que levam a mulher ao aborto induzido, pode amenizar o sentimento muitas vezes desprezível ao tratamento das mesmas, mas cada caso é um caso e muitas sofrem violência conjugal sendo coagidas pelo próprio companheiro a realizarem a prática. Neste caso, seu próprio sentimento de culpa, vergonha, tristeza e baixa estima já é sofrimento o bastante (COUTO, 2015).

Debater sobre o tema aborto é sem dúvida se referir a um assunto polêmico perante a sociedade, pois envolve preconceitos, discriminação e sentimentos controversos desde a antiguidade. Há o papel da religião que socializa e dirige os riscos de morte e vida. A questão que torna paradoxal quando numa decisão ética estão implicados motivos antagônicos. É de grande relevância, que se dialogue com os profissionais de saúde sobre o aborto, pois é um tema que gera conflitos internos individuais, mas, a “ética profissional” tem que prevalecer independente do sentido do mesmo (BARBOSA, BOBATO E MARIUTTI, 2012).

Conclusão: Conclui-se com este estudo que o aborto ainda é um assunto polêmico e que gera muitas opiniões e conflitos. A abrangência do assunto se faz necessária, pois é um caso de saúde pública, sendo o terceiro causador de morte materna no país. Aos profissionais de enfermagem, que estão diretamente ligados a estas pacientes, resta o preparo profissional, a ética e a humanização, sem levarem em conta ser legal ou ilegal a prática.

Referências

BARBOSA, A. S. S. F.; BOBATO, J. A. C.; MARIUTTI, M. G. Representações dos profissionais da saúde pública sobre o aborto e as formas de cuidado e acolhimento. **Rev. Da SPAGESP**. v. 13, n. 2, p. 44-55, Ago. 2012.

COUTO, T. M. *et al.* **Cotidiano de mulheres com história de violência doméstica e aborto provocado. Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 1, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00263.pdf> >. Acesso em: 28 mar. 2017.

PEPATO, C. A. *et al.* Relação dos fatores da gravidez de risco com a incidência de aborto em Mogi das Cruzes. **Rev. Científica UMC**. Mogi das Cruzes, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em: < <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/101/107> >. Acesso em: 28 mar. 2017.

SOUZA, M. A. G.; SANTOS, L. O. N. **O direito ao aborto pela má formação fetal letal**. 2015. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Encontro de Iniciação Científica, Toledo Prudente Centro Universitário, Presidente Prudente, 2015. Disponível em: < <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewArticle/4885> >. Acesso em: 28 mar. 2017

STREFLING, I. S. S. *et al.* **Percepções da enfermagem sobre gestão e cuidado no abortamento: Estudo qualitativo. Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 3, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/0104-0707-tce-2015000940014.pdf> >. Acesso em: 28 mar. 2017.

CIRURGIA SEGURA: ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Elisa da Silva Silvério¹; Flavia Cristina Franco Vidrik²; Ana Kelly Kapp Poli Schneider³

¹Aluna do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
silverio.elisa@hotmail.com

²Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
flavi.franco@uol.com.br

³Co-orientadora do Curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB
anakellypoli@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Centro cirúrgico Hospitalar, Gestão de riscos, Segurança do paciente, Enfermagem, Protocolos.

Introdução: Cirurgia é a especialidade médica que se ocupa principalmente de lesões, doenças e deformidades externas ou internas, buscando o reparo físico de órgão ou tecidos por meio de processos manuais ou instrumentais (HOUAISS, 2001). Por ano, cerca de 234 milhões de cirurgias são executadas no mundo, em torno de sete milhões de pacientes apresentam incidentes também denominados Eventos Adversos (EA) (BOECKMANN E RODRIGUES, 2015). EA pode ser definido por uma lesão ou complicação não intencional, resultante, provavelmente da assistência e não da doença do paciente, podendo resultar em morte, incapacidade que procrastine a permanência hospitalar. No mundo é realizada uma cirurgia para cada 25 pessoas, o que nos mostra a importância da segurança na realização de procedimentos, estima-se que metade das cirurgias realizadas acarreta complicações e morte, sendo que 50% dessas ocorrências seriam evitáveis (VENDRAMINI, *et al.*, 2010). O entendimento dos motivos pelos quais os incidentes ocorrem facilitam a elaboração de estratégias e ações para redução de riscos, aumentando a segurança do paciente. É necessário o desenvolvimento de pesquisas científicas que visem minimizar a reconhecida distância existente entre o que se sabe em teoria e o que se aplica na prática. O gerente de riscos necessita transformar o discurso da pesquisa sobre segurança existente hoje, em um caminho maciço em direção a uma assistência de enfermagem mais segura no amanhã (SANTOS E RENNO, 2013).

Objetivos: Compreender as estratégias para uma cirurgia segura ao paciente.

Relevância do Estudo: Diante do exposto, destacamos que o grande desafio dos especialistas em segurança do paciente, que buscam a redução dos EA nas instituições de saúde tem sido a assimilação, por parte dos responsáveis, de que a causa dos erros e EA é multifatorial. Para tanto, torna-se imprescindível o estudo no intuito de aumentar o conhecimento técnico e científico dos profissionais envolvidos.

Materiais e métodos: Metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica nos últimos dez anos, na qual a busca de dados foi realizada de Fevereiro a Novembro de 2017 nas bases dos dados científicas do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Lilacs), Bireme, Scientific Electronic Library (SciELO), acervo da biblioteca das Faculdades Integradas de Bauru (FIB) e acervo pessoal.

Resultados e discussões: No sentido de garantir a qualidade da assistência ao paciente cirúrgico, prevenindo erros e EA relacionados à cirurgia, instituições governamentais e privadas têm proposto alguns protocolos. Estes ajudam a eliminar a confusão em relação à demarcação e facilitam a comunicabilidade entre os membros da equipe cirúrgica (VENDRAMINI, *et al.*, 2010). Equipes operatórias dispõem de dez objetivos básicos e essenciais em qualquer caso cirúrgico, fundamentados pelas orientações para a cirurgia segura da OMS (OMS, 2009).

1. A equipe operará o paciente certo e o local cirúrgico certo.

2. A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor.
3. A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida.
4. A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.
5. A equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente.
6. A equipe usará de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção no sítio cirúrgico.
7. A equipe impedirá a retenção inadvertida de instrumentais ou compressas nas feridas cirúrgicas.
8. A equipe manterá seguro e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos.
9. A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação.
10. Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos (OMS, 2009).

Conclusão: Com a execução deste trabalho fica evidente a importância de estratégias para uma cirurgia segura ao paciente. Pautando-se em manuais como os lançados pela OMS. Nesse sentido, é importante refletir sobre a necessidade das lideranças nas organizações de saúde em fortalecer a cultura de segurança do paciente como uma estratégia indutora na implantação de diretrizes e protocolos cirúrgicos, com vistas a garantir cuidados em saúde livre de danos aos pacientes. Além disto, as pesquisas analisadas também contribuem para a construção do conhecimento, influenciando positivamente o enfermeiro no bom desempenho técnico e científico da assistência ao paciente cirúrgico. Permitindo ampliar ações de ensino, discussões e divulgação dos protocolos sobre segurança do paciente no ato cirúrgico.

Referências

BOECKMANN L. M. M.; RODRIGUES M. C. Segurança Cirúrgica na Cesárea: Revisão Integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Brasília DF, v. 20, n.4, p.758-766, Out/dez. 2015. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

HOUAISS A. **DICIONARIO HOUAISS DE LÍNGUA PORTUGUESA**. Rio de Janeiro: Editora objetiva, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cirurgias segura salvam vidas manual: segundo desafio global para a segurança do paciente**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/cirurgias-seguras>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

SANTOS M. C.; RENNO C. S. N. Indicadores de Qualidade da assistência de Enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **RAS**, São Paulo, v.15, n. 58, p. 27-33, jan/mar. 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

VENDRAMINI, R. C. R., *et al.* Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 827-832. 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40613>>. Acesso em: 11 mar. 2017.

HEMODÍALISE: O ENFERMEIRO FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES INTRADIALÍTICAS

Roseli Aparecida Florindo Moreira¹; José Cláudio Simão²; Milene Agostinho Tunes Simão³.

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

²Orientador e Docente do curso de Enfermagem– Faculdades Integradas de Bauru –
FIBenfjcsimao@yahoo.com.br;

³Coorientador e Docente do curso de Enfermagem– Faculdades Integradas de Bauru – FIB
milena.tunes@yahoo.com.br.

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica, Diálise Renal, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.

Introdução: A DRC é caracterizada por uma lesão renal que pode ocasionar perda progressiva e irreversível da função dos rins, fazendo com que seja necessário instituir uma terapia renal substitutiva (TRS) a fim de manter o paciente metabolicamente estável e sem complicações urêmicas (SILVA E THOMÉ, 2009).

Dentre as opções de tratamento, destaca-se a hemodiálise, que consiste na extração das substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e remoção do excesso de líquido acumulado no organismo (FRAZÃO, ARAÚJO E LIRA, 2013).

Geralmente, esta modalidade terapêutica é realizada em dias alternados três vezes por semana com sessões de aproximadamente quatro horas/dia. Entretanto, pode ter complicações durante o procedimento, sendo necessário conhecimento técnico e científico do enfermeiro para intervir rapidamente, minimizando seus efeitos (SILVA E THOMÉ, 2009).

Objetivos: Demonstrar, por meio de revisão de literatura, o papel do profissional enfermeiro para minimizar as possíveis complicações ao paciente, decorrentes da terapia dialítica.

Relevância do Estudo: O presente estudo mostra-se relevante com o intuito de conhecer as ações de enfermagem prestadas por profissional enfermeiro durante as fases pré, trans e pós-dialítica, bem como as possíveis complicações que possam surgir durante esta terapia.

Materiais e métodos: Revisão exploratório da literatura; Foram pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online). Do cruzamento dos descritores: Insuficiência Renal Crônica, Diálise Renal, Cuidados de Enfermagem. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e indexados nos últimos doze 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: Entre as doenças crônicas que acometem a vida dos pacientes está a doença renal crônica, que acontece quando os rins não conseguem exercer sua função, sendo necessário um método de substituição da função renal (SANTANA, FONTENELLE E MAGALHÃES, 2013).

A hemodiálise é a categoria de tratamento dialítico em que a circulação do paciente é fora do corpo, com o objetivo de extrair líquidos, produtos residuais urêmicos, reduzir a instabilidade hemodinâmica, promover equilíbrio ácido-base e eletrolítico, podendo ter complicações durante o procedimento (SANTANA, FONTENELLE E MAGALHÃES, 2013).

Dentre as mais comuns durante as sessões são, em ordem decrescente de frequência, hipotensão, câibras, náuseas e vômitos, cefaléia, dor torácica, dor lombar, prurido, febre e calafrios (NASCIMENTO E MARQUES, 2005).

Durante o processo intradialítico é o enfermeiro que assiste mais de perto o paciente nas sessões, ele deve estar apto/treinado para prontamente intervir e assim evitar outras potenciais complicações (ARAÚJO E SANTO, 2012).

Conclusão: A maioria das complicações que acontecem durante o tratamento hemodialítico, se deve as alterações hemodinâmicas, devido ao processo de circulação extracorpórea e a retirada do volume de líquidos circulante, em um espaço curto de tempo. Notou-se que o enfermeiro também tem um papel educador com o paciente, e este deve conscientizar sobre as restrições hídricas e alimentares, e estimular mudanças no comportamento, prevenindo assim potenciais complicações.

Referências

ARAÚJO, A. C. S.; SANTO, E. E. A importância das intervenções do enfermeiro nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise. **Caderno Saúde e Desenvolvimento** 2012; 1(1): 44-58. Disponível em <http://www.uninter.com/revistasaude/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/137> . Acesso em: 13/10/2017.

FRAZÃO, C. M. F. Q.; ARAÚJO, A. D.; LIRA, A. L. B. C. Implementação do processo de enfermagem ao paciente submetido à hemodiálise. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine** 2013; 7(esp): 824-830. Disponível em <http://www.periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11546>. Acesso em: 13/10/2017.

NASCIMENTO, C. D.; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem** 2005; 58(6): 719-722. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13/10/2017.

SANTANA, S. S.; FONTENELLE, T.; MAGALHÃES, L. M. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. **Revista Científica do ITPAC** 2013; 6(3): 1-11. Disponível em <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>. Acesso em: 13/10/2017.

SILVA, G. L. D. F.; THOMÉ, E. G. R. Complicações do procedimento hemodialítico em paciente com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem** 2009; 30(1): 33-39. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23618>. Acesso em: 13/10/2017.

O IMPACTO PSICOLÓGICO NO PACIENTE E NA FAMÍLIA QUE RECEBE O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Mariza Gomes¹; Josiane Estela de Oliveira Prado²; Ana Kelly Kapo Poli Schneider³

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – m-mgomes@hotmail.com

²Orientadora – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - josieprado@yahoo.com.br

³Co-orientadora – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – anakelly@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Câncer, Diagnóstico, Sentimento, Neoplasias e Família.

Introdução: O câncer é o nome dado a um grupo de doenças que tem um aumento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo se espalhar por todas as partes do corpo. Apesar dos avanços da medicina, o diagnóstico ainda é vivido como uma sentença de morte, desencadeando uma série de reações e emoções no paciente e na família (SILVA, AQUINO E SANTOS, 2008).

Problemas emocionais surgem com frequência, tanto nos pacientes com câncer como na família, em função da dificuldade de lidar com o diagnóstico. Transtornos como depressão e ansiedade são diagnosticados no paciente e na família, essas consequências se devem pelo fato do câncer ter uma conotação de doença terrível, sem cura e acaba com uma morte sofrida. Quanto ao seu impacto, a notícia do câncer é capaz de transformar de maneira considerável o relacionamento entre os membros da família (FARINHAS, WENDLING E ZANON, 2013).

Objetivos: Analisar o impacto psicológico do paciente e da família diante do diagnóstico de câncer e tratamento da doença.

Relevância do Estudo: O presente estudo tornou-se relevante, pois é possível afirmar que o diagnóstico indesejado altera o funcionamento da vida familiar, ocasionando problemas de ordem emocional, por conta da dificuldade de lidar com o diagnóstico.

Materiais e métodos: Revisão de literatura do tipo narrativa. Foram pesquisados nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Ministério da Saúde-INCA (Instituto Nacional do Câncer), e REUOL (Revista de Enfermagem UFPE On Line), utilizando o cruzamento dos descritores: Câncer, Diagnóstico, Sentimento, Neoplasias e Família. Foram utilizados como critério de inclusão artigos publicados em português e indexados nos últimos dez anos. Como critérios de exclusão, estudos repetidos, que não se contemplavam o período estabelecido e estudos que não compreendiam o objetivo do trabalho, foram descartados dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados e discussões: Sales et al., (2010) constatou que a angústia e o sofrimento com a possível morte desencadeiam no paciente e nos familiares sentimentos de medo, desamparo, frustração e até depressão. A família sente tristeza não apenas pelo familiar doente, mas também pelas transformações que ocorrem na vida familiar.

Segundo Ferreira et al., (2010) em seus estudos forma discutidos o impacto do diagnóstico, como o doente e a família sofrem para iniciar a trajetória. Ao se deparar com as dificuldades, se veem diante de uma verdadeira batalha, e se tornam frágeis durante o processo. O tratamento é longo e complicado, como a quimioterapia, feita em varias sessões variável quanto à droga, o período e tempo de aplicação, determinado pelo tipo de câncer. O apoio familiar é fundamental, é o momento de união para as tarefas necessárias, momento de dedicação.

Segundo Visoná, Prevedello e Souza, (2012) o impacto do diagnóstico de câncer muda fisicamente e psicologicamente qualquer ser humano, por mais estruturado que ele seja. Diante da doença nem sempre a família está preparada para lidar com a situação, o

paciente e a família sofrem várias transformações, principalmente afetivas, exigindo uma mudança rápida para lidar com esse desequilíbrio. Juntamente com a família o paciente passa por modificações psíquicas e comportamentais como: medo, ansiedade, angústia, desamparo, insegurança e raiva. A maior dificuldade é financeira, ter um familiar com câncer além de trazer muito sofrimento custa muito dinheiro, mas existem leis de proteção e auxílio, e até mesmo aposentadoria, que por muitas vezes não chega ao conhecimento das pessoas. Além de todas as dificuldades, os familiares passam por inúmeras mudanças em seu cotidiano em função de se dedicar ao familiar doente.

Conclusão: O diagnóstico de uma doença como câncer tem um caráter trágico, já que a doença tem associação com a morte. Vivenciar o câncer muda drasticamente o cotidiano de quem adoece e dos membros da família, exigindo uma reorganização pessoal e familiar nos aspectos da vida: social, econômica, biológica, psicológica, emocional e espiritual. Dessa forma é fundamental o apoio familiar, psicológico e equipe de saúde frente ao diagnóstico.

Referências

FERREIRA, N. M. L.; DUPAS, G.; COSTA, D. B.; SANCHES, K. O. L. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Ciênc. Cuid Saúde** 2010 Abr/Jun; 9(2): 269-277.

FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; ZANON, L. L. Impacto Psicológico de Câncer na Família: Um Estudo a Partir da Percepção do Cuidador. **Pensando em família**, 17(2), dez. 2013, (111-129).

SALES, C. A.; MATOS, C. B.; MENDONÇA, D. P. R.; MARCON, S. S. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet].2010; 12(4): 616-21.

SILVA, S. S.; AQUINO, T. A. A.; SANTOS, R. M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, 2008, Volume 4 Número 2.

VISIONÁ, F.; PREVEDELLO, M.; SOUZA, E. N. Câncer na família: percepções de familiares. **Rev Enferm UFSM** 2012 Jan/Abr ; 2(1):145-155.

SAÚDE MENTAL EM IDOSOS: A PROBLEMÁTICA DA LONGEVIDADE

Ana Luíza do Espírito Santo¹; Amanda Vitória Zorzi Segalla²; Milena Agostinho Tunes Simão³

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 –
Mestre em Enfermagem – UNESP – Botucatu amandasegalla.saude@gmail.com

³Docente do curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB
milena.tunes@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Saúde Mental, Atenção Integral ao Idoso, Enfermagem.

Introdução: Os idosos representam uma parcela significativa da população, e a velhice é uma fase da vida vista com preconceitos de inutilidade e dependência, associado a uma variedade de limitações físicas e psicológica (RIZZOLLI e SURDI, 2010).

O aumento da expectativa de vida representa um grande problema e um desafio para a saúde pública, já que o envelhecimento pode resultar em múltiplas doenças, prejuízos e incapacidades com consequente deterioração da saúde dos idosos, seja nos aspectos físicos ou mentais. Dentre os transtornos que afetam os idosos, os mais frequentes são os transtornos depressivos, com o sentimento de finitude da vida, a sensação de inutilidade perante a sociedade e aos familiares (RESENDE, *et al*, 2011).

O envelhecimento pode ser conceituado como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas. O conjunto dessas alterações acarretam em uma crescente dependência, que ocasiona a uma necessidade de ajuda, indispensável para a realização das atividades elementares da vida. Entretanto, a dependência não é um estado permanente, mas sim um processo dinâmico, cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida, se houver ambiente e assistência adequados. Isso justifica a implementação de programas e práticas que promovam o envelhecimento saudável (FERREIRA, *et al*, 2010; RESENDE, *et al*, 2011).

Ao atingir a fase da terceira idade, alguns indivíduos podem apresentar quadros psiquiátricos que chegam a ser comuns nessa faixa etária. Tais prejuízos mentais incluem a demência, estados depressivos ou quadros psicóticos que são iniciados tardiamente. O tratamento da saúde mental do idoso deve prevalecer, primeiramente pela promoção da saúde e reabilitação psicossocial, para prevenir possíveis recorrências e agravamentos de outras patologias presentes e até mesmo o suicídio (ANDRADE, *et al*, 2010).

Objetivos: Analisar a situação da saúde mental em idosos no Brasil, descrever o processo de envelhecimento, discutir sobre a problemática do aumento da expectativa de vida nos dias atuais e descrever as principais comorbidades que afetam a longevidade.

Relevância do Estudo: O tema abordado destina-se a elucidar a saúde mental de nossos idosos, compreender a problemática que surgiu com o aumento da expectativa de vida.

Materiais e métodos: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa através da pesquisa de artigos científicos dos últimos 20 anos em diferentes bases de dados, foram analisados individualmente de acordo com critérios de inclusão e exclusão, e utilizados para a então formulação da produção científica final.

Resultados e discussões: Segundo Resende (2011), o envelhecimento da população mundial é uma realidade, e com isso o ser humano pode desenvolver o sentimento de finitude da vida e assim passa a avaliar-se negativamente. Para Ferreira (2010), o processo do envelhecimento com a dependência não é um estado permanente, pois se pode modificar, prevenir ou até reduzir e isso justifica a implementação de programas e práticas que promovam o envelhecimento saudável. Rizzolli e surdi (2010) relatam que a fase da velhice é interpretada com preconceitos de inutilidade e dependência, fazendo com que as

peças idosas encontrem dificuldades de se inserir em uma sociedade que valoriza muito a juventude, a beleza e o indivíduo produtivo.

Passos, Sequeira e Fernandes (2010), citam que a doença mental constitui um foco de morbidade importante na população idosa, com prevalência nas perturbações depressivas e síndromes demenciais, e no que diz respeito à demência, tem-se demonstrado que esta ocupa um lugar importante enquanto condição de morbidade na população idosa, com um aumento significativo à medida que a idade avança causando assim alguns problemas relacionados com a aprendizagem, a cognição, a memória, a orientação, a solidão, a autoestima, a tristeza e o suicídio, que caracterizam muitas vezes as experiências de vida e a vivência social das pessoas mais velhas.

Floriano e Dalgalarondo (2007), em comum acordo aponta que, entre um quarto a um terço da população avaliada apresentaram algum transtorno mental associado à velhice, sendo as regiões mais pobres as mais acometidas.

Os comportamentos relacionados à saúde são merecedores de atenção por se associarem com a mortalidade, a morbidade e o estado de saúde, sendo ainda fatores de risco passíveis de mudanças, é o que alertam (LIMA, BARROS e ALVES (2012).

Conclusão: O presente estudo evidencia a importância de promover a saúde mental nos idosos com estratégia para manter clara a sua utilidade e possibilitar sua participação na Sociedade. A equipe de saúde assistencial, treinada e capacitada, é de grande importância pública para a manutenção e atendimento a essa população idosa. Portanto, investir em treinamentos, capacitações e pesquisa, além de engrandecer o profissional, proporcionará maior qualidade de vida para aqueles que viverão mais.

Referências

ANDRADE, F.B. *et al.* **Promoção da Saúde Mental do idoso na atenção básica:** as contribuições da terapia comunitária. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a15>. Acesso em Março de 2017.

FERREIRA, O.G.L. *et al.* **O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes.** 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40647>. Acesso em Março de 2017.

FLORIANO, P.J.; DALGALARRONDO, P. **Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um programa de Saúde da Família.** 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n3/a02v56n3>. Acesso em Março de 2017.

LIMA, M.G; BARROS, M.B. A; ALVES, M.C.G.P. **Sentimento de felicidade em idosos:** uma abordagem epidemiológica, **ISA-Camp** 2008. 2012. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/36336>. Acesso em Março de 2017.

RESENDE, M. C.; *et al.* **Saúde mental e envelhecimento.** 2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5315/6296>. Acesso em Março de 2017.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. **Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade.** 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500759. Acesso em Março de 2017.

PASSOS, J.; SEQUEIRA, C.; FERNANDES, L. 22. **Implicações da Saúde Mental no Envelhecimento Activo:** Uma Perspectiva de Enfermagem. 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Sequeira2/publication/229432976_Implicacoes_da_Saude_Mental_no_Envelhecimento_Activo/links/543d195f0cf2c432f7424a6d/Implicacoes-da-Saude-Mental-no-Envelhecimento-Activo.pdf. Acesso em Março de 2017.

RISCOS OCUPACIONAIS NA ENFERMAGEM: CUIDADOS E PREVENÇÕES

Talita Rosa Oliveira de Lima¹; Amanda Vitoria Zorzi Segalla²; Flavia Cristina Franco Vidrik³;

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – lita-sud@hotmail.com;

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

³Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB flavi.franco@uol.com

Grupo de trabalho: Enfermagem.

Palavras-chave: Riscos ocupacionais; Enfermagem; Cuidados; Prevenção.

Introdução: A existência de probabilidade de um trabalhador sofrer algum dano, resultante de suas atividades profissionais, é denominada de **risco ocupacional**, ou seja, são acidentes ou doenças possíveis a que estão expostos os trabalhadores no exercício do seu trabalho ou por motivo da ocupação que exercem. Os riscos ocupacionais, na enfermagem, estão em hospitais, postos de saúde, clínicas, casas de repouso e ambulatórios, locais onde acarretam vários riscos aos profissionais da área da saúde que desempenham suas funções. Estão classificados em químicos (soluções químicas e aerossóis), físicos (calor, iluminação e artigos cortantes), biológicos (representados pelos fluidos corporais com vírus, bactérias ou fungos), ergonômicos (levantamento e transporte manual de peso, exigência de postura inadequada, imposição de ritmos excessivos, jornadas de trabalho prolongadas), pode-se afirmar que o profissional de enfermagem se sujeita diariamente a estes riscos como a utilização de objetos perfurocortantes, demais materiais hospitalares contaminados como gazes contaminadas com sangue e ou secreções, roupas de cama, instrumentais cirúrgicos entre outros (SOUZA, *et al.*, 2016)

Objetivos: Descrever os tipos de riscos ocupacionais que os profissionais da saúde estão expostos. Descrever os equipamentos de proteção individual na prevenção desses acidentes. Descrever o cuidado a ser tomado em caso de acidente.

Relevância do Estudo: As equipes de saúde, principalmente, os profissionais de enfermagem, necessitam adquirir consciência dos riscos de acidentes que a profissão envolve para que menos acidentes ocorram, seja por imprudência ou negligência. Por conta disso, este estudo torna-se relevante para a comunidade acadêmica e aos profissionais envolvidos na enfermagem.

Materiais e métodos: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem narrativa, com caráter exploratório e descritivo, os critérios para inclusão foram: Publicações em língua portuguesa, artigos publicados nos últimos dez anos, dissertações e teses também foram incluídas, artigos que contemplem o assunto e objetivo proposto neste trabalho.

Resultados e discussões: O profissional que sofre qualquer tipo de acidente deve ter a responsabilidade e consciência de notificar o ocorrido para que sejam aplicados os procedimentos legais de notificações. Dentre as notificações, o profissional de saúde é o que mais sofre acidente de trabalho, justificado, muitas vezes, por horas excessivas de trabalho, falta de concentração no trabalho, dupla jornada, a necessidade de ser sempre ágil nos momentos de intercorrências (CASTRO, SOUSA E SANTOS, 2010).

A Norma Regulamentadora 32 (NR -32) que engloba situações de exposições a riscos à saúde do trabalhador, tais como: Risco Biológico, Risco Químico, Risco Quimioterápico, Risco com Gases Medicinais, Risco com Radiação, Risco com Resíduos, Risco com Refeições, Ergonomia Ocupacional. Há também a Norma Regulamentadora 9 (NR-9), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), que divulga os riscos ambientais aos agentes físicos, químicos e biológicos nos ambientes de trabalho, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do profissional (OLIVEIRA, *et al.*, 2015).

É importante realizar ações para a segurança e prevenção dos profissionais de enfermagem (educação continuada ou permanente), visando auto cuidado e orientação por meio de atividades que desenvolvam os sentidos de recursos financeiros, físicos e humanos (SILVA e SEIFFERT, 2009).

Os trabalhadores devem usar vestimentas adequadas tais como: Máscara com filtro químico: indicada quando o profissional necessitar manipular substâncias químicas tóxicas, tais como germicidas com emissão de fortes odores ou a partir da recomendação dos fabricantes; Máscara PFF2 / N95: indicada para a proteção de doenças por transmissão aérea que pode ser tuberculose, SARG (síndrome aguda respiratória grave) etc.; Luva de borracha: proteção da pele à exposição de material biológico e produtos químicos, deve possuir cano longo quando prevê uma exposição até antebraço; Óculos de acrílico: proteção de mucosa ocular deve ser de material acrílico que não interfira com a visão do profissional e permita uma perfeita adaptação à face, deve oferecer proteção lateral e com dispositivo que evite embaçar; Protetor facial de acrílico: proteção da face deve ser de material acrílico que não interfira com a visão do profissional e permita uma perfeita adaptação à face, deve oferecer proteção lateral. Indicado durante a limpeza mecânica de instrumentais (Central de Esterilização, Expurgos, laboratórios); Avental impermeável: (Capote) jalecos de manga comprida para a proteção da roupa e pele do profissional; Bota ou sapato fechado impermeável: proteção da pele do profissional, em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, expurgos, central de esterilização, situações de limpeza ambiental e outros); Máscara cirúrgica: indicada para proteção da mucosa oro-nasal bem como para a proteção ambiental de secreções respiratórias do profissional, a máscara deve possuir gramatura que garanta uma efetiva barreira; Gorro: proteção de exposição dos cabelos e couro cabeludo à matéria orgânica ou produtos químicos, bem como proteção ambiental a escamas do couro cabeludo e cabelos; Jaleco e calça: vestimentas de segurança que além de hidro repelência, oferecem impermeabilidade e resistência mecânica as névoas e partículas sólidas. Sua durabilidade é limitada e havendo deteriorização o material deverá ser substituído (COREN, 2017; BITTENCOURT e VANNY, 2016).

Conclusão: O presente estudo evidencia a importância da educação continuada no âmbito do trabalho do profissional, esclarece os riscos e prevenções que todo o profissional da saúde deve sempre estar revendo, demonstra que os riscos estão em todos os ambientes, porém depende do profissional se resguardar deles.

Referências

BITTENCOURT, T. C. R. K. G., VANNY, P. Uso de equipamentos de proteção individual e rotinas de isolamento/precauções. **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar**. Mai 2016.

CASTRO, A. B. S.; SOUZA, J. T. C.; SANTOS, A. A. Atribuição do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. **REV. J Health Scilns t**. 2010.

COREN-SP **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO** 2017.

OLIVEIRA, E. C.; *et al.* Análise epidemiológica de acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais de enfermagem. **SANARE, Sobral**, jan. 2015.

SILVA, G. M. SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**; Dez 2009.

SOUZA, A. F. L.; *et al.* Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília Set-Out 2016.

ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Lucimara Aparecida Finato¹; Amanda Vitória Zorzi Segalla²; José Cláudio Simão³

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

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

³Docente de Urgência e Emergência do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Animais Venenosos, Saúde Pública, Cuidados de Enfermagem.

Introdução: Acidentes com animais peçonhentos são uma emergência clínica frequente na região Centro-Oeste em clima tropical, principalmente nos campos e áreas rurais, constituindo um problema de Saúde Pública. Os acidentes foram analisados nos seguintes aspectos: época do ano com maior acometimento, zona de ocorrência, faixa etária, sexo, local da agressão, tempo decorrido do acidente até o atendimento, sintomatologia apresentada, classificação e evolução dos casos e utilização de soroterapia. Neste trabalho foram descritas algumas características físicas do gênero dos animais estudados e a forma como ocorreram o ataque (MESCHIAL, *et al.*, 2013).

Objetivos: Descrever os principais acidentes com animais peçonhentos no Brasil e seus principais cuidados na saúde pública.

Relevância do Estudo: Por conta do grande número de incidência de acidentes por animais peçonhentos e o uso indevido ou até mesmo a falta de uso de equipamentos de proteção de segurança por trabalhadores rurais, o presente trabalho torna-se um importante aliado para a saúde pública, com intuito de educar a população e alertar os profissionais de saúde quanto aos riscos e danos causados por estes animais.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica através da análise de artigos científicos sobre o tema, com artigos de revisão, originais e casos clínicos escritos em português.

Resultados e discussões: Com base nos dados apresentados, podemos observar que a maioria dos acidentes ofídicos nos anos avaliados pertence ao gênero *Bothrops* (jararaca), confirmando os dados da literatura. As serpentes deste gênero contêm a maior diversidade de espécies entre os gêneros estudados (PINHO, OLIVEIRA E PEREIRA, 2004).

Segundo a Sociedade Brasileira de Herpetologia (2012), são encontradas 26 espécies de jararaca no Brasil, sendo cinco delas significativas para a saúde pública. O número elevado dessa espécie pode ser a principal justificativa para a grande quantidade de acidentes notificados. Outros fatores que poderiam indicar a incidência alta de casos ocorridos pelo gênero *Bothrops* são as características e os hábitos desta espécie, essa serpente exibe uma boa capacidade de adaptação em diferentes tipos de ambientes, sendo assim encontradas em diversos ecossistemas. Habitam, predileta, em ambientes úmidos áreas fechadas ou cultivadas, áreas rurais e contornos de cidades indo à procura de roedores, ocasionando encontro com o homem, possui hábitos crepusculares e noturnos e embora os acidentes ocorram em sua maioria no período diurno e vespertino (ocasião de maior atividade humana) é nesse momento a termorregulação desses animais onde eles procuram locais com temperatura adequada, não se expondo diretamente ao sol, mas em arbustos, dificultando a sua exibição (NICOLETI, 2010; CARVALHO E NOGUEIRA, 2008; FUNED, 2009).

Fatores sócioecoambientais como períodos chuvosos e quentes, vegetação, habitação de áreas rurais e a ocupação das regiões periféricas das cidades, estão ligadas a estes acidentes. A presença de ofídios, como as serpentes, no mesmo local que os seres

humanos acarretam conflitos, o que leva a uma matança indiscriminada de serpentes independentes de serem peçonhentas ou não. É indispensável à realização de programas de conscientização ambiental para se demonstrar a importância da observação da fauna nestes locais (MARTIN *et al.*, 2012).

Conclusão: Conclui-se que o período avaliado foi caracterizado pelo predomínio de acidentes com serpentes, no sexo masculino, em atividades no campo e de gravidade moderada. Assim campanhas educativas e adoção de medidas de prevenção são fundamentais para diminuir o registro desses agravos.

Referências

CARVALHO, M. A.; NOGUEIRA, F. Serpente da área urbana de Cuiabá, Mato Grosso: Aspectos ecológicos e acidentes ofídicos associados. **Caderno de Saúde pública** Vol. 14, pag. 753 a 763, 2008. Acesso em: jun, 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e107/4714533fOa069a32aabe6d4a0f81af2621c0.pdf>

FUNED, Fundação Ezequiel dias. Cartilha de Animais Peçonhentos. Belo Horizonte, 3 Edição, Out 2009. Acesso em: jun, 2017. Disponível em: <http://www.funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2010/03/cartilha.pdf>.

HERPENTEROLOGIA, Sociedade Brasileira de Lista Brasileira de Répteis. São Paulo: Setembro de 2012. Acesso em: jun, 2017. Disponível em: <http://www.sbherpentologia.org.br/lista-repteis/listarepteis30setembro2012-portugues.pdf>.

MARTIM, B.F.; *et al.* Acidentes por serpente (*Bothrops* spp. E *Crotalus* spp.) em Crianças: relato de dois casos. **Rev. Da Rede de Enf. Do Nordeste**, vol. 13, num.3; pag. 693 – 703. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil, 2012. Acesso em: jun 2017.

MESCHIAL, W. C: *et al.* Internações hospitalares de vítima de acidente por animais peçonhentos. **Rev. Rene**. 2013;14 (2): 311-9. Acesso em: jan, 2017.

NICOLETI, A. F. Comparação dos acidentes causados por *Bothropoides* jararaca (serpentes: Viperidae) com e sem envenenamento atendidos no Hospital Vital Brazil do Instituto Butantan. 128 f. **Dissertação (Mestrado em ciências)** – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 201000. Acesso em: jun, 2017.

PINHO, F. M. O; OLIVEIRA E. S; PEREIRA, I. D. Acidente ofídico no Estado de Goiás. **Revista da Associação Médica Brasileira**; volume 50, fascículo 1, pag. 93 a 96, janeiro e março, 2004. Acesso em jun, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttex&pid=S0104-42302004000100043>

TÉTANO E A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

Lidiane Heloisa Jodar¹, Thalita Gabriele da Silva¹, Amanda Vitória ZorziSegalla²

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru –FIB– lidi_jodar@hotmail.com
thalita.sbaby@gmail.com

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

Palavras-chave: Tétano, vacinação, complicações.

Introdução: As exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetanicus* causam o tétano, doença infecciosa de bacilo gram-positivo, anaeróbico e esporulado, pode ser encontrado em diversos ambientes, e materiais. A patologia apresenta-se na forma acidental que acontece após exposição ao patógeno através de ferimentos com materiais contaminados, e neonatal que acomete recém nascidos, doença letal, não contagiosa e de notificação compulsória (LAMÊGO *et al.*, 2008).

O tétano neonatal acomete recém nascidos até os 28 dias de vida, filhos de mães não imunizadas, o cordão umbilical é a principal porta de entrada para a contaminação na hora da secção, com artigos contaminados ou não esterilizados corretamente, após o parto a contaminação dá-se através de substâncias contaminadas no coto umbilical na hora da higienização (BRASIL, 2017).

O sinal específico da patologia é a hipertonia muscular e pode apresentar algumas complicações como: rabdomiólise, insuficiência renal, insuficiência respiratória, disfagia, trismo, fratura vertebral devido ao opistótono, avulsões tendíneas. Quando o tratamento é eficaz os sintomas podem regredir completamente. No entanto pode deixar sequela permanente como estado vegetativo decorrente de hipóxia cerebral (SANTOS, BARRETO e HO, 2011).

Objetivo: Descrever a fisiopatologia do tétano e a importância da imunização como prevenção do tétano.

Relevância do Estudo: Por se tratar de uma doença letal e de grande morbidade, destaca-se a importância da prevenção via imunização, e a conscientização a respeito da vacina, levando em conta os benefícios e evitando a exposição ao patógeno *Clostridium tetanicus* suas consequências.

Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa, pesquisadas nas bases de dados eletrônicos BVS (Biblioteca Virtual Em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico. Entrelaçando os seguintes descritores: Tétano, vacinação, complicações. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e elaborados nos últimos 15 anos. Como critérios de exclusão foram eliminados documentos encontrados na busca que não tinham relevância na discussão sobre o tétano e sua etiologia.

Resultados e Discussões: Para diminuir os riscos de contaminação é importante vacinar e manter vacinada a população, o esquema vacinal consiste em três doses na infância (2,4 e 6 meses), primeiro reforço aos 18 meses, e segundo reforço aos 4 anos, e quando adulto reforço com a dT (difteria e tétano) a cada 10 anos. É de extrema importância manter a caderneta de vacinação em dia (TAPAJÓS, 2011).

O papel do enfermeiro na imunização é fundamental, já que atua nas atividades administrativas e práticas na sala de vacinas. A equipe exerce como função a orientação à população sobre a importância da imunização, sobre as indicações, contra-indicações, os efeitos colaterais e reações adversas (MOURA *et al.*, 2009).

A contaminação por tétano ainda ocorre em países desenvolvidos devido a falta de cuidado com o esquema vacinal que é exigido para que obtenha uma efetividade na imunização. A taxa de mortalidade é alta (25-50%) dos pacientes que necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva. O bacilo não foi erradicado, o que tornou o tétano raro foi o desenvolvimentos dos países, as medidas profiláticas, o hábito de vacinar e o atendimento adequado aos pacientes com tétano acidental e na hora do parto (BALDESSAR *et al.*, 2006).

Conclusão: Concluí-se que é de suma importância a prevenção através da vacinação, pois reduz os riscos de contaminação, e em caso de gestantes reduz os riscos de contaminação do recém nascido, que pode ser fatal se contaminado, devido a gravidade da patologia e da fragilidade do organismo do RN. O diagnóstico patológico é clínico, diante de sintomas característicos da doença como hipertonia, trismo, disfagia, o paciente deverá procurar uma unidade de saúde, para possível diagnóstico, iniciar o tratamento e evitar complicações e sequelas.

Referências

BALDESSAR, M. Z; BOLAN, R. S; VARGAS, F. R; MORETTI, G; BETTIOL, J. O Trismo Como Primeira Manifestação do Tétano 2006. Tubarão- SC. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/375.pdf> Acesso em maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde Tétano Neonatal 2017. Brasília- DF. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/tetano-neonatal> Acesso em maio 2017.

LAMÊGO, A; HORTA, A; VIEIRA, A.C; LIMA, A.L.; NEIVA, C; LEÃO, E; ABRITTA, E; GODINHO, M. Tétano: Relato de Caso **Revista Médica de Minas Gerais**, 2008. Minas Gerais- MG. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/1326/v18n3s4a32.pdf> Acesso em maio 2017.

MOURA, E.R.F; NOGUEIRA, P.S.F; OLIVEIRA, N.C; PEREIRA, M.M.Q; QUEIROZ, S.A. Atuação da Equipe de Enfermagem na Sala de Vacinação e Suas Condições e Funcionamento. **Revista Rene**, 2009. Fortaleza CE. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4_pdf/v10n4a15.pdf Acesso em: outubro 2017.

SANTOS, S.S; BARRETO,S. M; HO, Y. L. Letalidade e Complicações Osteomusculares e Cardiovasculares no Tétano 2011. São Paulo- SP. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n4/a07v23n4.pdf> Acesso em maio 2017.

TAPAJÓS, R. Trismo, Opistótono e Riso Sardônico: Quem Se Lembra Dessa Doença? 2011. São Paulo- SP. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n4/a01v23n4.pdf> Acesso em maio 2017.

ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES NA IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO INTERIOR PAULISTA

Letícia Danielli Pereira¹; Amanda Vitoria Zorzi Segalla²; Flávia Cristina Franco Vidrik³

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB leticiaadp_@outlook.com

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

³Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
flavi.franco@uol.com.br

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Saúde Pública, Processos de Enfermagem

Introdução: A Sistematização de Enfermagem – (SAE) é uma implantação usada para planejar a execução do cuidado, sendo de muita importância no trabalho do enfermeiro. Ao longo dos anos, a SAE vem sendo implantada, para que melhore a qualidade do atendimento, é uma atividade considerada exclusiva do enfermeiro, onde utiliza-se método e estratégia de trabalho para identificação das situações de saúde (ZANARDO, ZANARDO e KAEFER, 2011). A SAE é composta por 6 fases: 1º Histórico de Enfermagem, 2º Diagnóstico de Enfermagem, 3º Plano Assistencial, 4º Prescrição de Enfermagem, 5º Evolução de Enfermagem, e 6º Prognóstico de Enfermagem. A sua aplicação desde então vem sendo modificada frequentemente, mas nunca perdendo a base. Vários autores conceituados afirmam que a SAE eleva a qualidade da assistência de enfermagem, beneficiando tanto o enfermeiro quanto o paciente, e sempre mostrando a importância do processo de enfermagem (CUNHA e BARROS, 2005). O Conselho Federal de Enfermagem diz que a SAE deve acontecer em todas as instituições de saúde brasileira, públicas e privadas considerando como prática de um processo de trabalho adequando as necessidades da comunidade (CASTILHO, RIBEIRO e CHIRELLI, 2009). Sendo assim, a SAE tem que proporcionar um atendimento cuidadoso, com excelência, com qualidade ao paciente submetido e a essa assistência, e sempre deixar o paciente dentro do padrão de Saúde Pública, deixando sempre em um bem-estar completo, e com cuidados de boa qualidade (FELIX, RODRIGUES e OLIVEIRA, 2009). A implantação da SAE envolve muito mais que uma sequência de passos para ser seguida (SILVA, *et al*, 2011).

Objetivos: Compreender os aspectos facilitadores e dificultadores da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de saúde Pública do interior Paulista.

Relevância do Estudo: Entender os facilitadores e dificultadores na implementação/implantação da assistência de enfermagem torna-se um importante aliado para a comunidade acadêmica e científico no intuito de fornecer dados para aplicação desse rico instrumento.

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo. A pesquisa aconteceu no Centro de Saúde OSMINDO SGAVIOLI, na cidade de Boracéia, localizada 340,4 km da capital São Paulo. Com um pouco menos de cinco mil habitantes. Da totalidade de sete enfermeiros, quatro aceitaram participar, e foram identificados como E1, E2, E3 e E4 para assim manter o sigilo total dos entrevistados. A entrevista se deu através de um questionário semi-estruturadas com 4 questões norteadoras, que, posteriormente foram analisadas e categorizadas.

Resultados e discussões: Os resultados encontrados neste estudo foram categorizados de forma a expressar o que os enfermeiros entendem por Sistematização da Assistência de Enfermagem, se houve aplicação da mesma na vida acadêmica, quais foram os pontos

facilitadores e dificultadores que encontraram para a implementação/implantação da SAE, e por fim, se no meio de trabalho em que reside já existe a SAE. “Eu acho que a SAE é o que diferencia a gente das outras classes na área da enfermagem, geralmente é dividido em cinco etapas, e é privativo do enfermeiro...” (E3) “Muito pequena, faz dez anos que sou formada e na minha formação acadêmica nos tivemos a sistematização dentro de sala de aula mas nos estágios não.” (E2) “Olha na minha experiência de trabalho a gente não tem a SAE no momento, porque sou enfermeiro de uma unidade básica de saúde (UBS), na unidade aqui ainda não foi implementado ... porém já recebemos uma nota do corem que é pra dar início a implementação.” (E1) “A SAE quando ela é corretamente utilizada ela facilita muito a rotina dos cuidados ao paciente ... organiza o trabalho ... outro fator muito importante é que favorece o reconhecimento do profissional enfermeiro, traz visibilidade pro profissional, ela proporciona a tirada do paciente da medicalização ... os benefícios da SAE são inúmeros.” (E4) “... eu acredito que seja o tempo ... acredito que vai ser um pouco difícil por conta mesmo do pouco tempo, de ter uma demanda tão grande de pacientes ...” (E1).

Conclusão: Podemos concluir com este estudo o quanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), hoje em dia é um dos mais importantes meios de comunicação que a saúde tem, e que apesar de tanta importância pouco se faz uso deste instrumento. Concluímos com as entrevistas que a SAE é um instrumento que facilita o processo de enfermagem, que aproxima o enfermeiro dos pacientes e que os maiores dificultadores para sua implantação é o pouco tempo, falta de interesse tanto dos Enfermeiros, técnicos, quanto das instituições.

Referências

CASTILHO, N. C.; RIBEIRO, P. C. CHIRELLI, M. Q. A implantação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil, **Texto Contexto Enferm**, abr-jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf>. Acessado em: 10 fev. 2017.

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta, **Rev. Bras Enferm**, ste-out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a13v58n5.pdf>. Acessado em: 10 fev. 2017.

FELIX, N. N.; RODRIGUES, C. D. S.; OLIVEIRA, V. D. C. Desafios encontrados na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em uma unidade de pronto atendimento, **Arq Ciênc Saúde**, dez. 2009. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-4/IDK2_out-dez_2010.pdf. Acessado em: 10 fev. 2017.

SILVA, E. G. C.; *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática, **Rev Esc Enferm USP**. Abril, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3610/361033332015/>. Acessado em: 10 abril. 2017.

ZANARDO, G. M.; ZANARDO, G. M.; KAEFER, C. T. Sistematização da assistência de enfermagem, **REVISTA CONTEXTO & SAÚDE**. Jan, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1811>. Acessado em: 10 fev. 2017.

FEBRE AMARELA E SUA PROFILAXIA

Graciele Benessuti¹, Jessica da Cruz Fernandes¹, Amanda Vitória Zorzi Segalla²

¹Discentes de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
grab_2004_4@hotmail.com, jessicafernandes92.cruz@gmail.com

²Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
amandasegalla.saude@hotmail.com

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Febre Amarela, Vacinação, Prevenção e Controle.

Introdução: A Febre Amarela é uma doença infecciosa, porém não contagiosa, causada pelo *Flavivirus* e seu vetor é o mosquito *Aedes Aegypti* na área urbana e o *Haemagogus* na área rural onde se contrai a febre amarela silvestre. Os mais afetados são os primatas como os sagüis e o Homem. As regiões mais endêmicas são: a região Norte e Centro Oeste e também uma parte do Maranhão, já no Estado de São Paulo, Minas Gerais e na região Sul a incidência do vírus é menor (FERREIRA, *et al.*, 2011).

A Febre Amarela dura no máximo 12 dias e por isso é considerada de curta duração e sua letalidade varia de 5% a 10%, podendo chegar a 50% nos casos de maior gravidade e seu potencial de transmissão e disseminação é elevado, por isso está na lista das doenças que precisam ter a notificação compulsória realizada em até 24 horas (BRASIL, 2017).

Neste ano no estado de São Paulo no período de janeiro até o começo de outubro foram notificados 129 casos suspeitos, desses casos 50 foram confirmados. Desses 50 casos 21 são autóctones e 29 importados. A maioria dos casos foi do sexo masculino e na faixa etária de 46,5 anos (BRASIL, 2017).

Objetivos: Descrever a fisiopatologia da febre amarela e sua profilaxia.

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 Febre Amarela. 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 seis artigos eletrônicos, sendo que cinco artigos foram selecionados.

Resultados e discussões: Para reduzir a incidência de febre amarela temos que eliminar seu vetor o *Aedes Aegypti* com medidas institucionais e comportamentais no que se refere a higiene e conscientização da população. Outra medida bastante discutida é a vacinação da população onde o vetor *Aedes Aegypti* é encontrado, alguns estudos mostram que é fundamental a vacinação de toda a população onde tem a infestação do vetor *Aedes Aegypti*, porém outros estudos contestam, pois relatam alguns óbitos relacionados a vacinação (TAUIL, 2009).

A vacinação só é recomendada para pessoas que residem ou viajarão para áreas endêmicas, pessoas que residem fora dessas áreas não precisam ser vacinadas antes dos dez anos, pois o risco da vacina é maior que os seus benefícios. O recomendado é realizar o controle vetorial, evitando o contato da pessoa infectada com o mosquito transmissor e principalmente realizar ações para eliminar o vetor *Aedes Aegypti*, visando reduzir a infestação da doença (CIMERMAN, 2017).

A forma mais eficaz da profilaxia é a vacinação de crianças acima de 9 meses e adultos além de realizar seu reforço a cada dez anos, porém para as pessoas que residem ou

visitam áreas endêmicas esse reforço deve ser antecipado para cinco anos. A vacinação é muito eficaz e tolerada pela população, porém podem ocorrer alguns efeitos colaterais como: dor localizada, eritema, calor, náuseas, vômitos, febre, urticaria e também anafilaxia, esses efeitos aparecem em menos de 5% dos vacinados. E para um combate mais eficaz é necessário eliminar o vetor com medidas que acabem com os potenciais criadouros (BRITO, *et al.*, 2014).

Conclusão: Dessa forma verificamos que a febre amarela tem baixa duração e sua letalidade também é baixa, porém sua transmissão e disseminação são rápidas podendo atingir um grande número de pessoas. Para evitar essa transmissão o mais eficaz é a vacinação de todas as crianças a partir de 9 meses com reforço aos 4 anos e depois a cada 10 anos fazer novamente o reforço, se a pessoa residir ou viajar para áreas endêmicas antecipar esse reforço para 5 anos, lembrando que quando for viajar a vacina tem que ser aplicada no mínimo 15 dias antes da viagem para ter tempo de fazer a soro conversão. Muito importante fazer o controle do vetor *Aedes Aegypti* para diminuir a sua proliferação.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Orientação para Profissionais de Saúde sobre Febre Amarela Silvestre. Brasília (DF). Janeiro 2017. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/13/NOTA-INFORMATIVA-N---02-2017-FA-FINAL.pdf>. Acesso em abril de 2017.

BRITO, L. B. M.; SANTOS, J. A.; GOMES, A. L. P.; MARCOS, A. J. F. Febre Amarela: uma Revisão de Literatura. Ipatinga Minas Gerais. Outubro/2014. Disponível em: <https://www.mastereeditora.com.br/bjscr>. Acesso em abril de 2017.

CIMERMAN, S. Sociedade Brasileira de Infectologia. Filiada à Associação Médica Brasileira. **Febre Amarela – Informativo para Profissionais de Saúde**. São Paulo. Janeiro/2017. Disponível em: https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2017/02/FA_-_Profissionais_13fev.pdf. Acesso em abril de 2017.

FERREIRA, K. V.; ROCHA, K. C.; CAPUTTO, L. Z.; FONSECA, A. L. A.; FONSECA, F. L. A. Histórico da Febre Amarela no Brasil e a Importância da Vacinação Antiamarílica. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.36, n.1, p. 40-47. Santo André (SP). Janeiro/2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2011/v36n1/a1923.pdf>. Acesso em abril de 2017.

TAUIL, P. LUIZ. Aspectos Críticos do Controle da Febre Amarela no Brasil. **Rev. Saúde Pública** 2010; 44(3):555-8. Brasília (DF) Dezembro/2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/1665.pdf>. Acesso em abril de 2017.

IMPORTÂNCIA DA CIRURGIA CARDÍACA PRECOCE EM CRIANÇAS PORTADORAS DE TETRALOGIA DE FALLOT

Graciele Benessuti¹, Jessica da Cruz Fernandes¹, Josiane Estela de Oliveira Prado²

¹ Discentes de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
grab_2004_4@hotmail.com, jessicafernandes92.cruz@gmail.com

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Cardiopatia, Tetralogia de Fallot, Cirurgia Cardíaca.

Introdução: A Tetralogia de Fallot é assim chamada pois Arthus Louis Etien Fallot foi quem descreveu as quatro anomalias morfológicas que essa cardiopatia apresenta, são elas: comunicação interventricular, estenose sobrepulmonar, válvula aórtica com uma relação biventricular e hipertrofia ventricular direita. Antigamente essa patologia era conhecida como *La Maladie Blue*, pois os recém-nascidos eram cianóticos. A Tetralogia de Fallot é uma das cardiopatias mais comuns entre os recém-nascidos, pois a cada 2400 crianças 1 apresenta essas alterações, isso representa 5% dos casos de cardiopatias congênitas. (DURO; MOURA; MOREIRA, 2010).

A Tetralogia de Fallot é observada já ao nascimento, com isso a frequente hospitalização gera uma experiência traumática para a criança, neste momento entra a importância de os pais estarem presentes nestas hospitalizações, quando a criança sente a sua presença fica mais fácil aceitar esta nova condição, pois em momentos de dor e sofrimento os pais são os únicos capazes de amenizar as angústias de seus filhos. É de fundamental importância que os hospitais que tratam de crianças com cardiopatias congênitas tenham uma política de humanização e suporte para a família dos pacientes. (SALGADO, *et al.*, 2011)

Objetivo: Descrever a importância da cirurgia cardíaca em crianças portadoras de tetralogia de Fallot até seu primeiro ano de vida.

Relevância do Estudo: Assegurar melhores chances para a sobrevivência da criança. Tornar a função cardíaca normal ou o mais próximo possível do normal, criar condições para a reversão de alterações secundárias, pulmonares ou cardíacas. O momento mais adequado para a operação depende do tipo e da natureza da cardiopatia, a presença e a severidade dos sintomas e o potencial de determinar alterações secundárias reversíveis, intervenção cirúrgica precoce, por oferecer melhores resultados, tanto imediatos quanto tardios.

Materiais e Métodos: Revisão da literatura do tipo narrativa, pesquisadas nas bases de dados eletrônicas Scielo (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Entrelaçando os seguintes descritores: Cardiopatia, tetralogia de Fallot, cirurgia cardíaca. 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 sobre a importância da cirurgia cardíaca precoce em crianças portadoras de tetralogia de Fallot bem como, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados e Discussões: Quando a cirurgia para correção da Tetralogia de Fallot é realizada no primeiro ano de vida seu percentual de sucesso cresce, pois quando ocorre precocemente consegue restaurar a fisiologia normal e a circulação do coração, com isso baixa a taxa de morbidade e mortalidade dessas crianças. (NETO; SANTOS; MORAES, 2008).

Os pacientes operados mais tardiamente apresentam uma resposta menos satisfatória, com maior predisposição a arritmias, uma vez que o ventrículo direito (VD) do paciente de maior

idade é mais hipertrofiado, tem mais tecido fibroso, e requer cirurgia mais extensa. (PFEIFFER, *et al.*, 2010)

Para diminuir as complicações pulmonares nas cirurgias cardíacas pediátricas é necessário realizar a fisioterapia pré-operatória e a pós-operatória, com isso diminuimos também o tempo de internação e as complicações para essas crianças. (FELCAR, *et al.*, 2008)

Conclusão: A Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita cianótica, a cianose pode ser facilmente evidenciada ou não. Portanto, a cirurgia cardíaca precoce irá assegurar melhores chances para a sobrevivência da criança. Tornar a função cardíaca normal ou o mais próximo possível do normal, criar condições para a reversão de alterações secundárias, pulmonares ou cardíacas.

Referências

DURO, R.P.; MOURA, C.; MOREIRA, A.L. **Bases anatomofisiológicas da Tetralogia de Fallot e suas implicações clínicas**, 2010. Disponível em: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43639/74/fallot%20portuguese.pdf>. Acesso em abril de 2017.

FELCAR, J. M.; GUITTI, J. C. S.; MARSON, A. C.; CARDOSO, J. R. **Fisioterapia Pré-operatória na Prevenção das Complicações Pulmonares em Cirurgia Cardíaca Pediátrica**, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382008000300016. Acesso em abril de 2017.

NETO, F. R. M.; SANTOS, C. C. L.; MORAES, C. R. R. **Correção Intracardíaca da Tetralogia de Fallot no Primeiro Ano de Vida**. Resultados a Curto e Médio Prazos, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v23n2/v23n2a11>. Acesso em abril 2017.

PFEIFFER, M. E. T.; ANDREA, E. M.; SERRA, S. M.; ASSUMPÇÃO, C. R.; HERDY, G. V. H. **Avaliação Clínica e Funcional Tardia de Arritmias em Crianças Operadas de Tetralogia de Fallot**, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n3/aop08710>. Acesso em abril de 2017.

SALGADO, C. L.; LAMY, Z. C.; NINA, R. V. A. H.; MELO, L. A.; FILHO, F. L.; NINA, V. J. S. **A Cirurgia Cardíaca Pediátrica Sob o Olhar dos Pais: Um Estudo Qualitativo**, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382011000100009. Acesso em abril de 2017.

IMPACTO DA MASTECTOMIA NA VIDA DA MULHER

Lidiane Heloisa Jodar¹, Thalita Gabriele da Silva¹, Josiane Estela de Oliveira Prado² Adriana Aparecida Baraldi Gaion²

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru –FIB– lidi_jodar@hotmail.com
thalita.sbaby@gmail.com

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

Palavras-chave: Impacto, Mastectomia, Câncer e Mulher.

Introdução: Segundo a OMS, mastectomia é caracterizada por cirurgia total ou parcial da mama, podendo ainda incluir a exereses dos gânglios linfáticos da axila e esvaziamento axilar (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

O prognóstico precoce do câncer de mama tem grande influência para o tratamento, apresentando maiores chances de cura, principalmente no caso de pacientes com idade superior aos 50 anos, pois estas são pacientes do grupo de risco. O tratamento é agressivo, e trás alterações para a vida da mulher, além de toda parte psicológica e emocional, existem as alterações físicas, como: lesões musculares, mudança na postura, perda total ou parcial da amplitude de movimento, assim como da força muscular, comprometimento respiratório, complicações na cicatriz, hemorragia, alteração na capacidade funcional e linfedema do braço homolateral (SILVA, KOETZ e GRAVE, 2014).

Objetivo: Descrever as mudanças que a mastectomia causa na vida das mulheres, e sua interferência física, psicológica e social.

Relevância do Estudo: A mastectomia é um procedimento invasivo, e de grande mudança física na vida mulher, acarreta na mudança psicológica, podendo levar ao isolamento social e depressão. Faz-se necessário o apoio e o encorajamento para a reabilitação da paciente, da equipe multidisciplinar e da família.

Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa, pesquisadas nas bases de dados eletrônicos Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Entrelaçando os seguintes descritores: Impacto, Mastectomia, Câncer e Mulher. 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 sobre o impacto da mastectomia na vida da mulher, bem como, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados e Discussões: A participação da equipe multiprofissional é de extrema importância, levando em consideração que a mastectomia é uma cirurgia que altera a forma física do corpo da mulher, e causa impacto psicológico, necessitando sempre de apoio, esclarecimentos, e orientações sobre o autocuidado, é indispensável o auxílio do enfermeiro, que atua no cuidado direto e com maior frequência (SILVA, 2013).

As mamas têm conexão com a sensualidade, vaidade da mulher e maternidade, a mastectomia causa uma mutilação que tem grande impacto na feminilidade e consequências ligadas a imagem corporal da mulher (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Antes da cirurgia deve haver o preparo da paciente e o apoio psicológico, conscientizando sobre a alteração física, esclarecer sobre o recurso de próteses e vestimentas que auxiliam na adaptação corporal. O ombro do membro operado pode ocorrer atrofia muscular, onde será necessário realizar exercícios específicos (AMORIM 2007).

Conclusão: Concluí-se que a cirurgia do câncer de mama, vai muito além de apenas a retirada de um tumor, retirada total ou parcial da mama, junto com a mastectomia vai parte da feminilidade da mulher, parte da maternidade, da sexualidade, e trás consigo o medo, a

insegurança, a dor física e a dor psicológica. Equipe multidisciplinar é indispensável, assim como o apoio de amigos e família para obter uma boa recuperação no tratamento.

Referências

ALMEIDA, T.G; COMASSETTO,A; MELO. K; ALVES.C; SANTOS, A.P; SILVA, J.M.O; TREZZA, M.C.S. **Vivência da Mulher Jovem com Câncer de Mama e Mastectomizada.** Set,2015. Maceió- AL. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0432.pdf> Acesso: 14/05/2017.

AMORIM, C. M. B. F. **Doença Oncológica de Mama Vivências de Mulheres Mastectomizadas.** 2007. Porto- Portugal. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7213/2/Tese%20Dout%20Cidlia.pdf> Acesso: 23/04/2017.

SILVA, R. I. T. **Qualidade de Vida das Mulheres Mastectomizadas: Uma Revisão Bibliográfica.**2013. Brasília- DF Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/ID%20170%20novo.pdf Acesso: 20/05/2017

SILVA, S.H; KOETZ.L.C.E; GRAVE, M.T.Q. **Qualidade de Vida Pós-mastectomia e Sua Relação Com a Força Muscular de Membro Superior.** Mar,2014. Lajeado- RS Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fp/v21n2/pt_1809-2950-fp-21-02-00180.pdf Acesso: 19/02/2017.

VASCONCELOS, A. P. B.; RIBEIRO,F. G; TORRES, M. W. C. **Câncer de Mama: Mastectomia e Suas Complicações Pós-Operatórias – Um enfoque no Linfedema e na Drenagem Linfática Manual/DLM** Out,2012. Belém- PA Disponível em: http://www.ipirangaeducacional.com.br/banco_arquivo/download/7ef55bff555.pdf Acesso: 16/04/2017.

INFARTO DO MIOCÁRDIO

¹Mariana Mello; ²Layla Beatriz de Souza Silva; ³Mateus de Souza Gomes; ⁴Samaha Gabrielly Francisco; ⁵Beatriz Lopes Ricardo; Adriana Terezinha de Mattias Franco⁶

Alunos de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
laylabeatriz_silva@outlook.com; mateusouza.gomes@hotmail.com; gabrielly.samaha@gmail.com; bylopess@hotmail.com; Oneidaasaantos@outlook.com
Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
adritmf@gmail.com

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio; qualidade de vida; fatores de risco.

Introdução: O infarto é definido como uma lesão isquêmica do músculo cardíaco (miocárdio), que se deve à falta de oxigênio e nutrientes. Associado a uma causa mecânica, ou seja, à interrupção do fluxo sanguíneo que irrigam o miocárdio (artérias coronárias) podem apresentar depósito de gordura e cálcio, levando a uma obstrução e comprometendo a irrigação do coração (COLOMBO, 1997). O sintoma é uma dor em aperto no lado esquerdo ou no centro do peito podendo irradiar para o pescoço ou para o braço esquerdo. Pode ser atípico com dor no lado direito do peito, suor, enjoo, vômitos, dor no estômago, falta de ar, tonteira ou palpitações. O diagnóstico é baseado na tríade: quadro clínico, alterações no ECG (eletrocardiograma) e na dosagem de enzimas cardíacas que se alteram no infarto do miocárdio. As pessoas com maior risco devem ser precocemente identificadas para intervenções de estilo de vida e, quando apropriado, para intervenções farmacológicas (GUIMARÃES, 2006). As doenças cardiovasculares como o infarto agudo do miocárdio, são as principais causas de morte e, também, de morbidade e incapacitação entre os países ocidentais desenvolvidos. (SILVA, 1998).

Objetivos: Principal foco desse estudo é determinar os fatores de riscos que levam a desenvolver o Infarto do miocárdio (IM) e suas relevâncias

Relevância do Estudo: Sabemos que o Infarto do Miocárdio ocorre em pessoas que não possuem uma vida saudável, pois nelas estão acarretadas algumas doenças que influenciam no surgimento do IM (Infarto do Miocárdio)

Materiais e métodos: A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Google acadêmico, Lilacs, DeCS, e revistas eletrônicas, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem limitação de data.

Resultados e discussões: Os estudos demonstram que o sexo que predomina é o masculino, observando a idade e sexo nos casos de IAM (Infarto agudo do Miocárdio), e evidente uma maior predominância do sexo masculino (2,98 homens para 1 mulher). Nos métodos utilizados notou-se que a média do peso corporal das pessoas que sofreram infarto, foi significativamente superior ao do grupo, embora a altura média ser semelhante, expressando maior prevalência de sobrepeso entre os casos de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio). Entre as pessoas que sofreram infarto, mostrou-se uma prevalência significativa, tanto de pai ($p=0,025$) como da mãe ($p=0,027$) com histórico de **Infarto do miocárdio**, entre os grupos não houve uma grande diferença entre os fumantes e os não fumantes. Em relação à atividade física, observa-se que a maioria dos pacientes de ambos os grupos não praticava ou praticava esportes (SILVA, 1998). Segundo (COLOMBO, 2003) certificou que a maioria era do sexo masculino (76,7%-33/43) que apresentava a idade média entre 39-76 anos, com maior predominância na faixa etária de 40-49 anos (37,2). A relevante limitação do IMC como método de estimativa de gordura corporal é que não possibilita a distinção entre massa gorda (tecido adiposo e gordura) e massa magra (componente isento de gordura). Dessa forma, outro indicador foi utilizado para avaliar a gordura corporal no

presente estudo, além dos métodos já conhecidos de avaliação, empregaram-se medidas de circunferência, em especial CC e a RC/Q. Constatou-se, que no grupo estudado, apresentou uma correlação positiva entre índices referentes à quantidade e a distribuição de gordura com o número de fatores de risco associados, ou seja, quanto maior o número de risco associados, maiores valores de IMC, CC e de porcentagem de gordura corporal. Tais resultados apontam para a complexa relação existente entre a obesidade (ou sobrepeso) e outras co-morbidades, quando esta em excesso de gordura corpórea no abdômen e no tronco. No Brasil, os resultados ainda são desiguais, algumas regiões com tendência de diminuição da taxa de mortalidade, enquanto outras apresentam índices em franca ascensão (POLANCZYK, 2005).

Conclusão: O estudo nos proporciona enxergar que o Infarto do Miocárdio ocorre devido algumas alterações já presentes no paciente como: obesidade, colesterol alto, diabetes elevada, alcoolatras e Principalmente o histórico familiar também pode influenciar. O número relatado de Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil chega aproximadamente 150 mil por ano é de fato elevados, a grande maioria são especificamente em homens, e ocorre na faixa etária dos 41 adiante, porém esses números podem ser reduzidos se o paciente passar a ter uma vida saudável, isso estará o ajudando a evitar certas doenças prolongando assim sua vida.

Referências

COLOMBO, R.R.C. Estilo de vida e Fatores de Risco de Pacientes com primeiro episódio de Infarto Agudo do Miocárdio. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5,n.2,p 69-82, abril 1997.

COLOMBO, R.R.C; GOBATTO, A.C. Caracterização da Obesidade em pacientes com Infarto do Miocárdio. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v.11, n.4, p.461-7, julho-agosto, 2003.

GUIMARÃES, P.H. **Revista da sociedade de cardiologia**, São Paulo, v.16, n.1, p.1-7, janeiro, 2006.

POLANCZYK. Fatores de Risco Cardiovascular no Brasil: os próximos 50anos! **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.84,n.3,p. 45-8, março, 2005 .

SILVA, D.M.A.;SCHARGODSKY,H. Fatores de Risco para Infarto do Miocárdio no Brasil. **Arq. Bras.Cardiol.**,São Paulo, v.71, n.5,p. 67-9, 1998.

VASCULITE LEVEDÓIDE E OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA – RELATO DE CASO

José Cláudio Simão^{1,2}, Milena Agostinho Tunes Simão¹, Larissa Camargo Passerotti³

¹Docente do Curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

²Enfermeiro Hiperbarista junto a empresa Oxibarimed – Medicina Hiperbárica

³Médica Hiperbarista junto a empresa Oxibarimed – Medicina Hiperbárica

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Oxigenação Hiperbárica, Vasculite, Fisiologia, Fenômenos Fisiológicos da Pele

Introdução: A Vasculite Levedóide (VL) é caracterizada por úlceras crônicas dolorosas e bilaterais, principalmente em MMII, com processo de cicatrização atrófica esbranquiçada, acometendo principalmente o sexo feminino (cerca de três mulheres para cada homem) com faixa etária entre 15 a 50 anos (CRIADO, P.R.; et al, 2011; JÚNIOR, L.G.C. et al, 2017). Clinicamente é classificada em primária ou idiopática, e secundária quando está associada a outra patologia sistêmica, como lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatóide, esclerodermia, diabetes mellitus, etc. (PROVENZA, J.R., et al 2016; JÚNIOR, L.G.C. et al, 2017).

A oxigenioterapia hiperbárica se mostra eficaz como terapêutica fundamentada em duas leis da física (Lei de Henry e Lei de Boyle-Mariotti), além de processos bioquímicos que explicam seu mecanismo de ação.

A lei de Henry comprova que a quantidade de um gás dissolvido em um líquido (neste caso, o oxigênio no plasma) aumenta gradativamente quanto maior pressão for exercida sobre ele.

Já a lei de Boyle-Mariotti, nos fornece subsídios para compreender que o espaço ocupado por um volume de gás será cada vez menor quanto maior for a pressão ambiente, ou seja, em um ambiente pressurizado o gás sofre contração, expandindo-se com a diminuição desta pressão (CARNEY, A.Y., 2013; FERNANDES, T.D, 2009).

Os efeitos fisiológicos presentes em um indivíduo submetido à pressão 2,5 atmosfera absoluta compreendem a angiogênese que contribui para aumentar a proliferação de fibroblastos ocasionando maior depósito de colágeno e fibronectina, ajudando assim na neovascularização que é formação de novos vasos sanguíneos capilares, que por consequência estimula a neocolagenização que leva a reorganização das fibras colágenas e subsequente remodelamento do tecido (CARNEY, A.Y., 2013; FERNANDES, T.D, 2009).

Objetivo: Relatar um de caso de Vasculite Levedóide em paciente do sexo feminino, com 58 anos de idade, hipertensa e dislipidêmica com uso contínuo de terapia medicamentosa, acometida por esta patologia a mais de três décadas e que foi submetida 77 sessões de oxigenioterapia hiperbárica.

Relevância do Estudo: O presente estudo de caso visa disseminar da informação junto aos profissionais e acadêmicos da área da saúde informações relativas a esta patologia associada a oxigenioterapia hiperbárica, contribuindo assim para otimizar o processo cicatricial da lesão existe, além de favorecer para o controle do quadro agudo prevenindo aparecimento de novas lesões.

Materiais e métodos: Relato de caso a partir de informações obtidas em prontuário eletrônico do paciente (PEP) junto a um serviço de oxigenioterapia hiperbárica localizada em Bauru– SP.

Seguindo preceitos éticos a referida paciente em questão assinou o termo de consentimento livre e esclarecido na sua admissão junto a este serviço, onde concordava com a divulgação científica dos resultados obtidos durante e ao término desta modalidade terapêutica.

Resultados e discussões: Paciente, gênero feminino, 52 anos, casada, professora, admitida no serviço em dezembro/16 relatando apresentar esta patologia desde 1981 sem melhora do quadro e com úlcera de repetição em MMII. Refere ainda ter sido submetida a tratamentos imunossupressores sem resposta efetiva.

Durante entrevista admissional foi possível detectar conduta equivocada com relação aos cuidados com curativos, como lavando a lesão durante o banho e deixando-a exposta, recebendo orientação de enfermagem para proteger a área afetada durante higiene corporal e após realizar o curativo utilizando soro fisiológico 0,9% em jato, enxugando com gaze estéril e aplicando a ácido hialurônico 0,2% pomada, seguido de oclusão com atadura de crepe.

Foi enfatizado também a importância de realização diária dos curativos seguindo técnica asséptica.



Conclusão: A oxigenioterapia hiperbárica se mostrou eficaz neste caso por otimizar o quadro de angiogênese local aumentando a proliferação de fibroblastos e consequentemente contribuindo para aumento de colágeno e fibrolectina local, favorecendo assim a formação de novos vasos sanguíneos seguido de tecido de granulação e remodelação tecidual.

Referências

CARNEY, A.Y. Hyperbaric oxygen therapy: an introduction. **Critical Care Nursing Quarterly**.v 36, n2, . 274-9, jul-Set.2013.

CRIADO, PR; et al.Vasculopatia levedóide: uma doença cutânea intrigante. **Anais Brasileiro de Dermatologia**. V. 86, n. 5, p. 961-77, 2011.

FERNANDES, T. D. Medicina Hiperbárica. **Acta MedPort**, v. 22, n. 4, p. 323-334, 2009.

JÚNIOR, L. G. C. et al. Vasculopatia levedóide: a propósito de um caso clínico. **Revista Medicina - Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, v. 50, n. 3, p. 191-6, jan. 2017.

PROVENZA, JR; PDRI, LE; PROVENZA, GM. Vasculopatia levedóide. **Revista Brasileira de Reumatologia** .v. 56, n. 6, p. 554-56, 2016.

SOPRO SISTÓLICO EM RECÉM NASCIDO E TRATAMENTO CONTINUADO: REVISÃO LITERÁRIA

Débora Jandussi¹; Isamau Muanza Mossessi²; Cassiana da Piedade Sassento³;
; Adriana Terezinha de Mattias Franco⁴

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
deborajandussi@outlook.com

²Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
isamaumuanza23@gmail.com

³Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB Cassieh1524@gmail.com

⁴Professora do Curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
adritmf@gmail.com

Grupo de trabalho: Enfermagem.

Palavras-chave: Sopro Sistólico; Recém-nascido; Doença Congênita.

Introdução: A detecção de alterações na ausculta cardíaca, principalmente o sopro, é o motivo mais frequente de encaminhamento para o cardiologista, o que é necessário para a detecção de cardiopatias, porém na maioria das vezes as alterações constatadas são sopros inocentes, que ocorrem em cerca de 50% das crianças, sendo na sua grande maioria sistólico, tem por característica ser suave, sem frêmito e poderem mudar de intensidade de acordo com a movimentação do paciente. Admite-se que a origem desse ruído seja o turbilhonamento causado pela entrada do sangue da veia jugular externa na veia cava superior. Uma peculiaridade desse ruído é que ele pode ser abolido pela compressão delicada da veia jugular externa, logo acima do local onde está aplicada a campânula do estetoscópio. Existe ainda o sopro do tipo patológico, nesses casos pode ser tanto de origem sistólica, diastólica ou ainda contínua a depender do tipo de lesão estrutural encontrada (AMARAL e GRANZOTTI, 1998). O exame físico geral detalhado deve ser valorizado, pois fornece dados que auxiliam na separação entre o sopro inocente e patológico (KOBINGER, 2003).

Objetivos: Este estudo tem por objetivo expor as principais manifestações clínicas de sopro cardíaco em crianças, a diferença entre sopro inocente e sopro patológico e ainda os erros de diagnóstico em crianças acometidas por essa patologia.

Relevância do Estudo: A relevância é alertar para que haja a interferência ou um relacionamento entre o médico e a família, porque há frequente ausência de sintomas na maioria desses pacientes. Deve ser lembrado que é comum a ocorrência de cardiopatia congênita, grave, em pessoas totalmente assintomático, encaminhado para avaliação especializada devido à descoberta ocasional de um sopro cardíaco. Muitos desses casos têm indicação cirúrgica formal, devendo-se ter bastante cuidado na abordagem do problema junto à família. É importante ressaltar que o sopro inocente é um ruído bastante frequente em crianças normais e sua caracterização depende unicamente de um exame clínico adequado.

Materiais e métodos: A metodologia usada foi a revisão de artigos científicos pautados na área da pesquisa. Como material foram usados a biblioteca Scielo, Google Scholar, Athena e Bireme, bvs.

Resultados e discussões: A análise das pesquisas feitas em campo por outros autores confirma a incidência de cardiopatias congênitas em aproximadamente 1% dos nascidos em termo (Kobinger, 2003) podendo chegar a 50% dos pré-termos abaixo de 1500g (ROWLEY, 2002). A avaliação geral da criança é tão importante quanto a cardiovascular em seu primeiro ano de vida, visando a possibilidade de um sopro assintomático não detectado ou cardiopatia grave (KOBINGER, 2003; AMARAL et al., 2002). Os sopros inocentes têm

características em comum, que diminuem a incidência de erros de diagnóstico (Amaral e Granzotti, 1998), Kobinger os define como detectáveis facilmente em estado hipercinéticos, nunca ocorrem na diastólica, não se associam a ruídos adventícios, localizado e não alteram as bulhas cardíacas. Apesar disso, nota Amaral que o erro de diagnóstico inicial chega a 10% dos casos, podendo ser prejudicial a criança e a família. O diagnóstico inicial é feito pela ausculta ao terceiro ou quarto espaço intercostal e eletrocardiograma, o diagnóstico clínico, quando suspeita de sopro patológico utiliza de exames mais precisos e caros, o que afasta a utilização de análise clínica exceto quando a grande suspeita, por isso os erros de diagnóstico, inicialmente dito como inocente mas sendo patológico, se encontra acima de 0,5% (AMARAL e GRANZOTTI, 1998). Como tratamento continuado deve se notar se o paciente tem obtido melhoras, principalmente em sua capacidade física, taxa de cianose e desenvolvimento de cardiopatias graves (ROWLEY, 2002; AMARAL e GRANZOTTI, 2003). Por mais que esta pesquisa tenha sido muitas vezes replicadas é importante notar que as técnicas não acompanham o crescente caso de sopro que surge, fazendo de pesquisa deste tema ainda relevante.

Conclusão: Se houver certeza quanto à natureza inocente (benigna) do sopro, não há necessidade de investigação complementar nem de seguimento ambulatorial, nesses casos o paciente receberá alta. Porém casos de sopro patológicos ou duvidosos devem ser investigados por um cardiologista para confirmação diagnóstica, a investigação pode fazer uso de diferentes exames como eletrocardiograma, radiografia do tórax e ecocardiograma, quando necessário. Exames invasivos podem ser solicitados dependendo do tipo e gravidade da cardiopatia encontrada. É importante a precisão do diagnóstico, isso implica na competência do profissional e o uso de exames complementares no caso de diagnóstico duvidoso.

Referências

AMARAL, FERNANDO; GRANZOTTI, JOÃO A.; Abordagem da criança com sopro cardíaco, **Medicina, Ribeirão Preto**, 1998.

AMARAL, FERNANDO; GRANZOTTI, JOÃO A.; Erros Diagnósticos na Avaliação Inicial de Crianças com Suspeita de Cardiopatia. Prevalência e Possíveis Conseqüências a Longo Prazo, **Arq Bras Cardiol**, volume 81 (nº 1), 148-51, 2003.

AMARAL, FERNANDO; GRANZOTTI, JOÃO A.; MANSO, PAULO HENRIQUE; DE CONTI, LUISA SAJOVIC; QUANDO SUSPEITAR DE CARDIOPATIA CONGÊNITA NO RECÉM-NASCIDO; **Medicina, Ribeirão Preto**, J 2002.

KOBINGER MEBA, Avaliação do sopro cardíaco na infância, **Jornal de Pediatria**, 2003.

ROWLEY AH. Incomplete (atypical)

O DIFERENCIAL DO ENFERMEIRO NO PÓS OPERATÓRIO DE FISSURA PALATINA

Guilherme Calderon¹, Carlos Alberto¹, Josiane Estela de Oliveira Prado², Adriana Aparecida Baraldi Gaion²

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB–
calderonguilherme@gmail.com, beto-bora@hotmail.com

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Papel do Profissional de Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Fissura Palatina.

Introdução: A palavra fissura origina-se do latim, com o significado de fenda, são malformações congênicas comuns e apresentam alterações na funcionalidade da face. A criança portadora, tem dificuldades na fala, na alimentação, diversos episódios de otite comprometendo assim a aprendizagem e o seu convívio social. Para tanto se faz necessário um longo período de acompanhamento com uma equipe multidisciplinar. A etiologia da referida patologia, é complexa e definida como multifatorial, podem ser fatores hereditários, genéticos ou ambientais (isolados ou associados). Os aspectos considerados ambientais estão relacionados com a nutrição, uso de substâncias tóxicas, processos infecciosos, uso de medicamentos, tabagismo e o estresse durante o período de formação feto. Acredita-se que há uma maior incidência de casos clínicos quando os familiares apresentam as mesmas alterações dos portadores (LISBOA, ROCHA, PINI, 2010).

Atualmente no Brasil estima-se que tal patologia atingem cerca de 1,2% a 1,6 % dos nascidos vivos, representa uma prevalência de 650 novos casos em maternidades. Diante desses dados, o Enfermeiro tem papel fundamental na assistência prestada aos portadores, além dos cuidados prescritos, devem orientar os familiares com as peculiaridades da patologia no pós cirúrgico (FERNANDES E DEFANI, 2013).

O Hospital de Reabilitação e Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HCRA/USP) é especializado na reabilitação de portadores com fissuras palatinas, para isso se faz necessário um planejamento de cuidados específicos, que envolvem etapas conhecidas como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utilizando-se a Classificação de Diagnóstico da NANDA. A equipe utiliza-se de um prontuário único para o atendimento mais individualizado, favorecendo o paciente e dando continuidade em seu tratamento (BIAZON E PENICHE, 2008).

Os cuidados no pós operatório são essenciais para que não ocorram futuras complicações ao paciente, são orientações da assistência prestada pelo Enfermeiro: manter a criança em decúbito dorsal, lateral ou no conforto do bebê; colocar protetor labial; não colocar objetos na boca após correção da fenda como colher, chupeta, sonda de aspiração; evitar choros excessivos evitando deiscência de sutura e orientar as mães realizarem a higiene bucal dos filhos antes da alta hospitalar (LISBOA, ROCHA, PINI, 2010).

O profissional de enfermagem deve traçar diferentes estratégias a fim de promover o cuidado, prevenir ou minimizar futuras intercorrências no pós operatório, com a utilização de novas ferramentas, incluindo por exemplo matérias didáticos, vídeos educativos, cartilhas, panfletos, para auxiliar na promoção dos cuidados prestados (BREHM, 2010).

Objetivo: Identificar o diferencial do enfermeiro na assistência prestada no pós operatório dos portadores com fissura palatina.

Relevância de Estudo: A importância do estudo do tema pode contribuir aos pais com filhos com Fissura Palatina (FP) a lidarem com a patologia e auxiliar os Enfermeiros diretamente ligados nesse processo, as limitações do cliente são características da doença

e os profissionais da saúde devem estar atentos a essa realidade, orientando os pais da maneira de agirem no domicílio.

Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa, pesquisadas nas bases de dados eletrônicos Scielo (Scientific Eletrinic Library Online), Tese de Mestrado da USC (Universidade do Sagrado Coração). Entrelaçando os descritores: Papel do Profissional de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Sistematização de Enfermagem e Fissura Palatina. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos nos últimos 10 anos e critério de exclusão os documentos que não tinham relevância com o tema.

Resultados e Discussões: As informações relacionadas ao cliente na alta da recuperação pós anestésica, facilita e mantém a continuidade na prestação dos cuidados, isso ocorre devido uma dialética precisa, que abrange dados relevantes ao paciente, além de detectar complicações relativas ao pós cirúrgico; o enfermeiro deve avaliar os sinais e sintomas referentes ao sistemas cardiorrespiratório, neurológico, renal, suporte nutricional, eliminações, integridade da pele alterada relacionada à incisão cirúrgica, observação e controle dos riscos/sufocação, acesso venoso, promove segurança e conforto ao paciente (FAKHOURY, 2010).

Conforme relata Lisboa, Rocha e Pini (2010), se faz necessário uma avaliação criteriosa do Enfermeiro em relação a prevenção de infecção, o controle da dor e de sangramento pelo risco para hemorragia ou os eventos traumáticos, por esta razão durante o sono o uso de braceletes para evitar sangramento no sítio cirúrgico para que não ocorra em casos extremos a revisão da hemostasia.

Conclusão: Conclui-se enfim que a FP continuará sendo estudado, pesquisado e debatido na área de clinica cirúrgica, pois refere-se ao comprometimento de desenvolvimento de algumas crianças. Com a crescente conscientização dos enfermeiros em relação ao impacto significativo que apresentam quando traçam estratégias de cuidados individualizadas em prol do melhoramento do desenvolvimento familiar e social da criança portadora. As intervenções propostas na pesquisa devem ser analisadas como diretrizes gerais e não como “receitas prontas”, pois a individualidade de cada caso deve ser levado em consideração, já que a FP apresenta-se em graus diferentes.

Referências

BLAZON, J; PENICHE, A. C. G. **Estudo retrospectivo das complicações pós operatória em cirurgia primária de lábio e palato.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a14>. Acessado em: 10/03/2017.

BREHM, J. D. **Cirurgia de correção de fissura labiopalatina: relação entre protocolo e realidade.** Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3045>. Acesso em: 10/03/2017.

FAKHOURY, M. M. M. **Atividades assistências no pós operatório de queiloplastia e palatoplastia.** Disponível em: http://tede2.usc.br:8080/jspui/bitstream/tede/14/1/dissertacao_marcilia_magalhaes_mendes_fakhoury.pdf. Acessado em: 10/03/2017.

FERNANDES, R; DEFANI. M. A. **Importância da equipe multidisciplinar no tratamento e preservação de fissuras labiopalatinas.** Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2506/1852>. Acesso em: 12/03/2017.

LISBOA.P. K; ROCHA. V. P; PINI. R. **Assistência de enfermagem ao paciente com fissura lábio palatal.** Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_14_1310156080.pdf. Acesso em: 12/03/2017.

Kawasaki disease. **Pediatr Infect Dis**, 21:563-5, 2002.

A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À ARTRODESE DE COLUNA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Patrícia Fabre¹, Josiane Estela de Oliveira Prado², Adriana Aparecida Baraldi Gaion³

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

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

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Artrodese, Qualidade de vida, Ansiedade, Cirurgia.

Introdução: A artrodese de coluna é um procedimento cirúrgico complexo, que nada mais é que, a fixação interna das vertebbras com propósito de uma artrodese sólida. A cirurgia é reservada para pacientes com comprometimento das funções neurológicas, ou seja, quando não houver sucesso com o tratamento clínico. O objetivo é estabilidade da coluna e funções, controle da dor avaliando as complicações cirúrgicas que podem aparecer, proporcionando maior sobrevida e melhorando a qualidade de vida do paciente (PRATALI *et al.*, 2016).

No procedimento cirúrgico após a anestesia geral o paciente é posicionado na posição de decúbito ventral em mesa radio transparente. A dissecação ocorre até o plano ósseo com a inserção de parafusos perpendiculares e a descompressão neurológica com laminectomia (NETTO *et al.*, 2017).

Os tumores metastáticos malignos atingem os ossos até 40 vezes mais do que outros tumores, geralmente compromete a colunavertebral dos pacientes de 50% a 85% dos pacientes, consequentemente afetando a medula óssea e em seguida na região torácica, cervical e sacral. Estudos analisados mostram que a incidência de lesões vertebrais em pacientes que morrem acometidos de neoplasia maligna é de aproximadamente 30 a 90% (NETO *et al.*, 2016).

Os pacientes submetidos a vários tratamentos oncológicos disponíveis voltados para doenças neoplásicas sistêmicas são fundamentais neste processo, embora não seja suficiente quando um tumor vertebral surge causando dor e complicações neurológicas, perda de mobilidade. O mais indicado é tratamento cirúrgico para a descompressão medular (RODRIGUES *et al.*, 2011).

Embora um dos maiores desafios seja a fixação interna óssea em pacientes que já tenham insuficiência óssea. O processo de recuperação pode levar a meses, pois a fusão óssea é lenta, requerendo comprometimento médico e uma equipe interdisciplinar (PILAT *et al.*, 2011).

Objetivo: Descrever resultados sobre a qualidade de vida do paciente submetido à artrodese de coluna, devido à compressão medular.

Relevância do Estudo: Este estudo tem como objetivo avaliar a indicação de um tratamento cirúrgico, que visa melhora da dor e alterações neurológicas, serão avaliadas também as complicações cirúrgicas a curto e longo prazo, proporcionando melhor qualidade de vida.

Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa foram pesquisadas nas bases de dados eletrônicos SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google acadêmico. Do cruzamento dos descritores: “Artrodese”, “Qualidade de vida”, “Ansiedade” e “Cirurgia”. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados publicados em português e indexados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão foram os artigos escritos em outro idioma e que não se tinham relevância ao tema proposto. Após completa análise dos artigos foram selecionados 5 para compor esse trabalho.

Resultados e Discussões: O assunto abordado oferece maior conhecimento sobre acirurgia de artrodese de coluna, seus riscos, benefícios e tratamentos, e a importância tanto pelos profissionais da área e para pacientes que irão se submeter ao procedimento (PILATI *et al.*, 2011).

Alguns autores relataram que a cirurgia de descompressão de coluna é arriscado e de custo elevado ou igual a radioterapia, porém outros autores afirmam que o procedimento é de nível complexo, podendo obter ótimos resultados (RODRIGUES *et al.*, 2011).

Observamos os sintomas de déficit neurológico, dor intratável, incontinências são ocasionadas pela compressão medular, que comprometem a qualidade de vida de maneira significativa e que muitas vezes o tratamento clínico e a radioterapia não tem resultado esperado. As lesões são agressivas e resistentes (RODRIGUES *et al.*, 2011).

Portanto alguns especialistas indicam a cirurgia de descompressão medular, logo após sua recuperação cirúrgica o mesmo é encaminhado para o tratamento oncológico com radioterapia e quimioterapia, com êxito na redução da dor, mobilidade, função neurológica restabelecida (PRATALI *et al.*, 2016).

Conclusão: Conclui-se este trabalho que o tratamento cirúrgico de descompressão medular apesar de apresentar riscos pode oferecer melhor qualidade de vida para pacientes com ansiedade relacionado as queixas álgicas e déficit neurológica.

Referências

NETO A.J.; FONTES C.P.B.; MACEDO A. D'R; SIMOES E.C. **Pacientes com Metástases na coluna Vertebral Submetidos à Descompressão Neurológica e Estabilização.** Hospital da Baleia, Belo Horizonte, MG-Brasil, 2016. Disponível em <http://www.scholar.google.com.br/pdf> Acesso em 19/05/2017

NETTO B.M.; BARRANCO S.B.A.; OLIVEIRA K.W.K.; PETRONILHO F. **Influencia dos Sintomas de Ansiedade e Depressão na Qualidade de vida em Pacientes Submetidos á Artrodese de Coluna Lombar:** Revista Brasileira de Ortopedia, Jan/ 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf> Acesso em 19/05/2017- Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil, 17/01/2017.

PRATALI R. R.; SANTOS E.P.F.; BARSOTTI G. E. C.; OLIVERA S.A.E.C. **Descompressão Neurológica e Fixação Cirúrgica em um Paciente com Mieloma Múltiplo e lesão Expansiva na Coluna Lombar.** Pesquisa em Ortopedia, 2016(3). 7-10. Disponível em <http://www.scholar.google.com.br/pdf> Acesso em 19/05/2017-HSPE-IAMSPE-São Paulo.

PILATI C. A; PIOVESAN G.; BADKE R. M.; SANTOS M.A. **Vivência Acadêmica Frente á Cirurgia de Artrodese em hospital de Médio Porte de RS:** Revista contexto & Saúde IJUÍ Editora UNIJUÍ. 10 n20JAN/JUN.2011p.1405-1410. Disponível; em <http://www.scholar.google.com.br/pdf> Acesso em 19/05/2017- Universidade Federal de Santa Maria

RODRIGUES R. M. L.; FILHO V.S.E. ; UENO H.; FUJIKI N.E. ;MILANI C. **Qualidade de vida de Pacientes submetidos à Descompressão por Lesão Vertebral Metastática,** Acta OrtopBras 2011; 19(3) 149-53 Disponível em <http://www.scholar.google.com.br/pdf> Acesso em 19/05/2017.1'-Faculdade Medicina do ABC- SP.11/02/10.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE CENTRO CIRURGICO

Denise das Silva Felipe¹; Josiane Estela de Oliveira Prado²; Amanda Vitória Zorzi Segalla³

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

²Orientadora – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - josieprado@yahoo.com.br

³Co-orientadora – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - amandasegalla.saude@gmail.com

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: papel do profissional de enfermagem; centro cirúrgico; administração hospitalar.

Introdução: Desde o início da profissão até o presente momento o enfermeiro vem passando por várias mudanças e evoluções, onde uma das especialidades é enfermagem em centro cirúrgico, unidade altamente complexa (LLAPA-RODRÍGUEZ et al., 2012; RICHA, GUIMARÃES E CARDOSO, 2014; GASPAR et al., 2015). Tem como responsabilidade manter a organização da unidade e equilíbrio entre os diferentes profissionais que atuam na unidade.

Sempre atento nas evoluções tecnológicas, procurando atualização e mantendo sua equipe atualizada (LOPES et al., 2015 e SOUSA et al., 2013).

Objetivos: Enfatizar a importância do enfermeiro no gerenciamento em unidade de centro cirúrgico, suas habilidades e aspectos de dificultam o gerenciamento.

Relevância do Estudo: Sendo o centro cirúrgico uma unidade de alta complexidade o desígnio deste artigo é enfatizar a grande importância do enfermeiro nesta unidade, como administrador, elaborando propostas, traçando ideias e direcionando equipes médicas de enfermagem, higiene, entre todas as outras relacionadas ao serviço da unidade.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, contendo: introdução, desenvolvimento, comentários e referências. Foram pesquisados artigos em revistas eletrônicas: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Artigos publicados nos últimos 10 anos e que continham relevância com assunto proposto foram incluídos e excluídos artigos que não seguiam esses parâmetros e com idiomas diferentes (ROTHER, 2007).

Resultados e discussões: O enfermeiro do centro cirúrgico deve manter a logística da unidade antevendo e garantindo-se de provisões para melhores resultados, pois, as responsabilidades recaem sobre ele (SOUZA et al., 2010). A responsabilidade pela gerência, assistência, administração e questões extremamente burocráticas do centro cirúrgico reflete sobre enfermeiro e também podendo gerar dificuldades de relacionamento entre a equipe (GIORDANI, BISOGNO E SILVA, 2012; LIMA et al., 2014). Deve avaliar e organizar o quadro de funcionários, respeitando as características individuais impedindo situações conflitantes facilitando a rotina da unidade, gerando resultados positivos para instituição e para o paciente (NEPOTE, MONTEIRO E HARDY, 2009). A gerência de enfermagem pode ser vista como fonte de prazer com crescimento pessoal e profissional aprimorados mediante os desafios encontrados seguidos de superação, visto que, o retorno financeiro não gera grandes expectativas. Experiência e maturidade adquiridas permitem execução das atividades profissionais com mais segurança e reconhecimento dos colegas de trabalho com satisfação do paciente, mesmo que há dificuldades relacionamento interpessoais (SANTOS et al., 2013).

É imprescindível que o enfermeiro seja um profissional consciente, eficiente e de atitude (LIMA et al., 2014). Anteriormente a profissão e função do enfermeiro era executada por indivíduos de menor nível educacional, mas no decorrer da evolução foi visto e sendo reconhecido que a complexidade da profissão é intensa (LIMA et al., 2014). A equipe da unidade deve ter profissionais cada vez mais especializados com competência técnica. Com

muita tecnologia o centro cirúrgico têm inúmeros equipamentos que contribuem, aumentam e melhoram “quali” e quantitativamente os serviços prestados e o enfermeiro deve manter constante atualização (VOGT E FREITAS, 2012).

Conclusão: A prática profissional e a importância do enfermeiro em uma unidade de Centro Cirúrgico são essenciais, mantendo aprimoramentos e especializações para toda a equipe, sendo repassadas pelo enfermeiro responsável pela unidade, ou por outro enfermeiro. Um bom enfermeiro necessita de habilidade, ousadia, determinação, precisão, entre outros adjetivos necessários, mas o mais importante é ser consciente de tudo, para prosseguir com trabalho e atitudes com extrema qualidade.

Referências

- GASPAR A.F., MARTONE D., CARRARO D.C., FERREIRA G.S.A., FERREIRA-FILHO J.A., CARDOSO R., PAZIN-FILHO A. **Impacto da implantação de um novo modelo de gestão embasado em indicadores no bloco cirúrgico de um hospital universitário terciário. Medicina** (Ribeirão Preto). Ribeirão Preto/SP 2015; 48 (1): 33-40.
- GIORDANI J.N., BISOGNO S.B.C., SILVA L.A.A. **Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. Acta Paul Enferm. Santa Rosa/RS** 2012; 25 (4):511-6.
- LLAPA-RODRÍGUEZ E.O., CARVALHO T.S., GOIS C.F.L., GUIMARÃES A.M.D.N. **Vivências dos estudantes de pré-graduação com as matérias de administração de enfermagem. InvestEducEnferm. São Cristóvão/SE** 2012;30(1):86-94.
- LIMA R.S., DÁZIO E.M., ROSADO S.R., LOURENÇO E.B. **Dificuldades e facilidades no gerenciamento de enfermagem no hospital na perspectiva do enfermeiro. Rev enferm UFPE online. Recife/PE** 8(12):4253-60, Dez, 2014.
- LOPES R.S., ALBINA L.R.M., MENEZES H.F., RIBEIRO M.C.M. **O enfermeiro mediano conflito e relações de poder entre a equipe multiprofissional no centro cirúrgico. Rev enferm UFPE online. Recife/PE. 9(8):8824-30, ago., 2015.**
- NEPOTE M.H.A., MONTEIRO I.U., HARDY E. **Associação entre os índices operacionais e a taxa de ocupação de um centro cirúrgico geral. Rev Latino-am Enfermagem** 2009 julho- agosto, Campinas/SP 17(4).
- RICHA A.C., GUIMARÃES S.M., CARDOSO T.V. **Gestão por Padronização de Processos: A percepção dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Rev. SOBECC, São Paulo/SP. Jan./mar: 2014; 19(1):3-10.**
- ROTHER E.T. **Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paul Enferm Acta Paulista de Enfermagem** São Paulo/SP 2007; vol. 20, núm. 2.
- SANTOS J.L.G., LEITE J.L., SILVA R.M., ERDMANN A.L. **Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. Esc Anna Nery (impr.)** 2013 jan-mar; 17 (1): 97-103. Rio de Janeiro/RJ.
- SOUZA N.V.D.O., MAURÍCIO V.C., MARQUES L.G., MELLO C.V., LEITE G.F.P. **Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital universitário. Rev.Min.Enferm.;14(1):82-87, jan/mar., Rio de Janeiro/RJ** 2010.
- SOUZA C.S., GONÇALVES M.C., LIMA A.M., TURRIM R.N.T. **Avanços no papel do enfermeiro de centro cirúrgico. Rev enferm UFPE online. Recife/PE, 7(esp):6288093, out., 2013. VOGT R.M., FREITAS E.C. Gestão organizacional em um centro cirúrgico. Porto Alegre/RS** 2012.