

COMUNICAÇÃO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Keila Talita Marques¹, Josiane Estela de Oliveira Prado².

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

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Traqueostomia, Complicações, Cuidados de Enfermagem e Comunicação.

Introdução: A traqueostomia aborda o procedimento cirúrgico, que realiza a fissura, no qual uma cânula demonstra a luminescência traqueal. Trata-se de um método de intervenção cirúrgico mais antigo. Método progressivo para investigar a desobstrução das vias aéreas (VIANNA, PALLAZO e ARAGON, 2011).

A traqueostomia é um dos procedimentos mais antigos, porém surgem complicações trans e pós-operatórias nas cirurgias, ocorrendo geralmente no primeiro trimestre após o procedimento, entre elas: a obstrução das vias aéreas respiratórias (por sedação excessiva ou edema após injeção de anestésico local em situações limítrofes, tais como grandes tumores ou processo inflamatório), a presença de falso trajeto da cânula de traqueostomia, refletida na dificuldade de ventilação; a presença de sangramentos significativos, por veias jugulares anteriores ou veias tireóideas (GOMES e CHAVES, 2011).

Objetivos: Descrever a importância da comunicação de enfermagem ao paciente traqueostomizado.

Relevância do Estudo: O estudo tem como finalidade demonstrar o quão importante é uma assistência humanizada, estabelecer em conhecimentos teóricos e práticos, que colocados no dia a dia garante um atendimento qualitativo e minimiza os riscos de complicações e sequelas causadas no paciente pós-operatório.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa; pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Eletronic Library Online). Do cruzamento dos descritores: Traqueostomia, Complicações, Cuidado de Enfermagem e Comunicação. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e indexados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma e que não compreendiam o tema proposto. Após completa análise dos artigos, foram selecionados dez artigos eletrônicos relacionados à temática, sendo que cinco artigos foram escolhidos.

Resultados e discussões: A traqueostomia é um método que promove benefícios aos pacientes, necessitando ser realizado cuidadosamente, com técnica e conhecimento para evitar complicações (RICZ et al., 2011). A importância da enfermagem na comunicação com os pacientes traqueostomizados, durante os cuidados pós-operatórios, melhora a comunicação, informa e tranquiliza o paciente, além de humanizar o atendimento, a comunicação adequada além de diminuir o atrito tende atingir objetivos definidos, principalmente na comunicação entre os profissionais da área de saúde e o paciente, estabelecer uma relação de proximidade e minimizar as inquietações frente ao procedimento cirúrgico. A necessidade da presença da família também faz parte da estratégia que beneficia a comunicação do paciente (GOMES et al., 2016). Na assistência de enfermagem é importante compreender plenamente o conhecimento cultural e o papel que ele assume. É

com uma comunicação efetiva que o profissional poderá ajudar o paciente a identificar suas necessidades conceber sua participação na experiência e participar na seleção das alternativas de soluções das mesmas (SOUZA e CASAS, 2007).

Conclusão: Consideramos que a comunicação é um instrumento básico da assistência de enfermagem, ou seja, o relacionamento enfermeira-paciente, além de ser uma necessidade humana básica, que torna a existência humana possível, conclui-se também que o papel do familiar durante o cuidar melhora na comunicação e tranquiliza o paciente, favorece a prestação de uma assistência com qualidade e educação em saúde de maneira precoce, além de humanizar o atendimento.

Referências

GOMES, R. H. S. AOKI, M. C. S.; SANTOS, R. S. et al. A. A comunicação do paciente traqueostomizado: uma revisão integrativa. **Rev. CEFAC. 18(5): 1251-1259.** Curitiba/ PR. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n5/1982-0216-rcefac-18-05-01251.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2018.

GOMES, T. A. B. F.; CHAVES, K. R. J. Alterações da mecânica respiratória na traqueostomia: uma revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço. V. 40, n 3, p. 161-165.** Goiânia/ GO. 2011. Disponível em: <<http://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2014/11/REVISTA-SBCCP-40-3-artigo-12>>. Acesso em: 22 maio 2018.

RICZ, H. M. A.; FILHO, F. V. M.; FREITAS, L. C. C. et al. Traqueostomia. **Medicina. 44(1): 63-9.** Ribeirão Preto/ SP. 2011. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista>. Acesso em: 22 maio 2018.

SOUZA, C. F.; CASAS, E. A. Enfermagem e o cliente traqueostomizado: uma proposta de comunicação entre o cliente, família e equipe de enfermagem. Biguaçu/ SC. 2007. Disponível em: <siaibib01.univali.br/pdf/Cristiane%20Ferreira%20Souza.pdf>. Acesso em: 22 maio 2018.

VIANNA, A. PALAZZO, R. F. ARAGON, C. Traqueostomia: uma revisão atualizada. **Rev. Pulmão do Rio de Janeiro RJ. 20(3): 39- 42. Rio de Janeiro/ RJ.** 2011. Disponível em: [file:///c:/users/traqueostomia uma revisão atualizada \(12\)](file:///c:/users/traqueostomia%20uma%20revis%C3%A3o%20atualizada%20(12)). Acesso em: 22 maio 2018.

AIDS E A TRANSMISSÃO VERTICAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Letícia Montefusco Prado Silva¹, Amanda Vitória Zorzi Segalla²

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB–leticiamontefusco1@gmail.com

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Enfermagem, AIDS, HIV e Transmissão Vertical.

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), que é um retrovírus adquirido principalmente por via sexual, sanguínea, ou através de objetos perfurocortantes contaminados. O vírus HIV se reproduz no corpo humano nos linfócitos TCD4+, tornando o corpo vulnerável à infecção por doenças oportunistas, e causando a AIDS (LIMA, CECILIO e BONAFÉ, 2013). A epidemia de AIDS é atualmente considerada um dos problemas mais graves na saúde pública. O vírus HIV pode afetar qualquer indivíduo, de qualquer raça, gênero, faixa etária, classe social e etc. Ou seja, não é um vírus seletivo. Esse vírus pode ser passado para as crianças nascidas de mães soropositivas na gestação, durante o parto ou através da amamentação (BATISTA et al, 2013).

Objetivo: Descrever os impactos da transmissão vertical do vírus HIV.

Relevância do Estudo: O presente estudo torna-se relevante para aumentar o conhecimento e disseminar informações sobre a doença e a possibilidade de ocorrer transmissão vertical, visto que há uma escassez de conhecimento das gestantes.

Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa, pesquisadas nas bases de dados eletrônicos SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Entrelaçando os seguintes descritores: Enfermagem, AIDS, HIV e Transmissão Vertical. 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, bem como, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados e Discussões: O crescimento de casos por parte de casais heterossexuais gerou um aumento na participação das mulheres no perfil epidemiológico. Esses aumentos trouxeram a preocupação com a transmissão vertical, gerando um investimento maior em detectar o vírus na gestante precocemente, e investimentos na educação em saúde, para que o vírus não seja transmitido para os filhos. E analisando esses fatores pode-se perceber a vulnerabilidade das mulheres para contrair o HIV (SILVA e VARGENS, 2009). As mulheres portadoras do vírus possuem grandes concentrações do vírus em secreções vaginais, fator que favorece tanto a contaminação do sexo desprotegido, quanto à transmissão vertical em parto normal ou humanizado. Portanto, torna-se necessário algumas precauções como o uso da camisinha masculina durante o ato sexual, as gestações devem ter acompanhamento pré-natal, e os partos devem ser, em sua maioria, cesáreas (SANTOS et al, 2009). O aumento da epidemia de AIDS, principalmente em mulheres, ocasionou a necessidade de implementar políticas públicas, por exemplo, durante o pré-natal, oferecer sorologia para detectar o HIV e posteriormente, aplicação das medidas profiláticas e tratamento com terapia antirretroviral (BASSICHETTO et al, 2013). Uma assistência adequada no pré-natal é extremamente importante na redução da taxa de transmissão vertical, pois possibilita um diagnóstico melhor e um tratamento adequado para as gestantes portadoras do vírus. E para auxiliar isso, o Governo Federal decretou que a sorologia anti-HIV deve ser oferecida no pré-natal, em Unidades Básicas de Saúde, além do teste rápido para HIV (BATISTA et al, 2013). A desinformação sobre a AIDS e suas formas de transmissão ainda é muito grande. Essa falta

de informação pode contribuir com o aumento das taxas de transmissão vertical do HIV. Devido à disseminação de informações erradas, entre as propostas de intervenções está a implementação da educação em saúde que vise um maior vínculo entre o profissional e o paciente, utilizando uma linguagem adequada ao público (BATISTA et al, 2013).

Conclusão: De acordo com as pesquisas, pode-se concluir que há uma falta de informação para as mulheres sobre a transmissão vertical e até sobre a importância de se realizar um acompanhamento pré-natal. Visto que as mulheres têm uma vulnerabilidade maior para contrair o HIV e desenvolver a AIDS, o Governo entrou com políticas públicas para diminuir as taxas de transmissão vertical (da mãe para o feto). É importante que esse assunto seja abordado para que as gestantes tenham mais preocupações com o feto e façam tanto o acompanhamento quanto o tratamento com antirretrovirais. A enfermagem tem grande contribuição no acompanhamento das mães e gestantes, desde o parto até o puerpério, bem como na saúde pública garantindo acesso à informações e tratamento adequado.

Referências

1. BASSICHETTO, K. C.; BERGAMASCHI, D. P.; BONELLI, I. C. et al. Gestantes vivendo com HIV/AIDS: características antropométricas e peso ao nascer dos seus recém-nascidos. São Paulo: **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2013; 35(6):268-73. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n6/v35n6a06.pdf>> Acesso em: 19 out 2018.
2. BATISTA, M. G.; FIRMINO, P. G.; BRITO, M. B. B. P. et al. Conhecimento de mulheres acerca do HIV/AIDS: realidade de um grupo de gestantes. Paraíba: **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – dez, 2013; 11(2):10-9. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2Conhecimento-de-mulheres-acerca-do-HIV-AIDS_editado.pdf> Acesso em: 01 set 2018.
3. LIMA, B. A. S.; CECILIO, J. F. L.; BONAFÉ, S. M. AIDS: Uma visão geral. Paraná: **UNICESUMAR**, 2013. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Jorge_Felipe_Lopoch_Cecilio.pdf> Acesso em: 20 out 2018.
4. SANTOS, E. S.; ARAÚJO, A. F.; CASTRO, B. G. et al. Diversidade genética do vírus da imunodeficiência humana tipo 1 (HIV-1) em mulheres infectadas de uma cidade do nordeste do Brasil. Feira de Santana: **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2009; 31(12):609-14. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n12/v31n12a06.pdf>> Acesso em: 13 set 2018.
5. SILVA, C. M.; VARGENS, O. M. C. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV*. Rio de Janeiro: **Rev Esc Enferm USP** – 2009; 43(2):401-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a20v43n2>> Acesso em: 10 out 2018.

RELAÇÃO DA LAVAGEM DAS MÃOS COM A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA DURANTE A MANIPULAÇÃO DE DISPOSITIVOS VENOSOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Lígina Aparecida V. Ferreira¹; Isabella Vigido Lucindo²; Mateus de Souza Gomes³; Mariana Rodrigues de Paula⁴; Gilberto Marques Silva Junior⁵; Mariana Mello de Oliveira⁶; Cariston Rodrigo Benichel⁷.

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

²Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - vigido08isabella@gmail.com

³Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - mateusouza.gomes@hotmail.com

⁴Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - m.depaula2798@gmail.com

⁵Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - marques.gilberto01@gmail.com

⁶Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - onveidaasantos@outlook.com

⁷Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cariston@outlook.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Infecções Hospitalar, Corrente sanguínea, Higienização das mãos e Cuidados de Enfermagem.

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) consistem em eventos discrepantes ainda persistentes nos serviços de saúde. Sabe-se que a infecção leva a considerável elevação dos custos no cuidado do paciente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde do país (BRASIL, 2009).

Objetivos: Descrever a importância dos cuidados da lavagem das mãos com a prevenção de infecção de corrente sanguínea no ambiente Hospitalar.

Relevância do Estudo: O presente estudo contextualiza a incidência e os fatores de risco associados à lavagem das mãos com a prevenção de infecção de corrente sanguínea durante a manipulação de dispositivos venosos, agregando conhecimento para a otimização das práticas em saúde e prevenção de infecções no âmbito hospitalar.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, realizada utilizando os descritores “Infecção hospitalar”, “higienização das mãos” e “corrente sanguínea” em pesquisa na base de dados do Scielo e plataforma do Google Acadêmico. Foram selecionados seis estudos publicados entre 2009 e 2017. As principais informações extraídas foram sistematizadas em - Medidas adotadas para prevenção de infecção de corrente sanguínea por cateter central, e estratégias utilizadas para a implementação de prevenções contra infecções.

Resultados e discussões: De acordo Oliveira, Damasceno e Ribeiro (2009), a atitude dos profissionais de saúde tem uma correlação com a disseminação da resistência bacteriana que pode ser exemplificado pela utilização do jaleco branco fora do ambiente hospitalar, ou seja, pode tornar-se contaminado e constituir veículo para disseminação de bactérias resistentes. Cordeiro e Lima (2016) complementa que as mãos dos profissionais é um dos mecanismos que mais expõe o paciente a infecções e a lavagem é considerada hoje umas das medidas mais eficazes na prevenção dessas infecções. Anacleto, Peterlini e Pedreira (2017) completam que as mãos dos profissionais da saúde é o principal vetor de transmissão de microrganismos patogênicos, então sua higienização correta previne futuras infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Siqueira et al., (2011) e Perin et al., (2016) ressaltam preocupações com os riscos de infecção aos quais os pacientes estão expostos, a prevalência de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central, e a

necessidade de melhorias no cuidado com a inserção e a manutenção dos cateteres venosos profundos mediante a adoção de medidas embasadas em evidências para fundamentar o cuidado da equipe de saúde. Santos et al., (2014) conclui que os principais microrganismos causadores das infecções provenientes da utilização de um cateter venoso central (CVC) são provenientes das mãos dos profissionais que manipulam este dispositivo. Dessa forma, a higienização das mãos é uma importante intervenção de enfermagem, antes e após o contato com o paciente.

Conclusão: A higienização das mãos pelos profissionais da saúde é considerada a medida mais efetiva, simples e segura de prevenir qualquer infecção no âmbito hospitalar. Por mais que a técnica e a ciência tenham avançado, não se descobriu nada que seja tão efetivo quanto à higiene das mãos para a prevenção, promovendo a segurança dos pacientes nos serviços de saúde, sobretudo daqueles que utilizam cateteres venosos e vivenciam risco de infecções de corrente sanguínea.

Referências

ANACLETO, A. S. C. B.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L. G. Higiene das mãos como prática de cuidado: uma reflexão sobre responsabilidade profissional. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 70, n. 2, p. 461-64, mar.-abr., 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267050430031/>>. Acesso em: 25 out., 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2009, 87p.

CORDEIRO, V. B.; LIMA, C. B. Higienização das mãos como ferramenta de prevenção e controle de infecção hospitalar. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 425-44, fev., 2016. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16224.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2018.

OLIVEIRA, A. C.; DAMASCENO, Q. S.; RIBEIRO, S. M. C. P. Infecções relacionadas à assistência em saúde: desafios para a prevenção e controle. **Rev. Mineira Enferm.**, Minas Gerais, v. 13, n. 3, p. 445-50, jul.-set., 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/211>>. Acesso em: 25 out. 2018.

PERIN, D. C.; ERDMANN, A. L.; HIGASHI, G. D. C. et al. Evidências de cuidado para prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: revisão sistemática. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 24, p. 1-11, ago., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02787.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

SANTOS, S. F. S.; VIANA, R. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. et al. Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 219-225, out.-dez., 2014. Disponível em: <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v19n4/SOBECC_v19n4_219-225.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

SIQUEIRA, G. L. G; HUEB, W; CONTREIRA, R. et al. Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (ICSRC) em enfermarias: estudo prospectivo comparativo entre veia subclávia e veia jugular interna. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 10, n. 3, p. 211-216, dez., 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2450/245021096005/>>. Acesso em: 25 out. 2018.

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Letícia Mello Pereira¹, Letícia Calado da Silva², Josiane Estela de Oliveira Prado³.

¹Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - lempereira@gmail.com

²Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - leticiacalado49@gmail.com

³Professora e orientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – josieprado@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Assistência Perioperatória, Transplante Renal e Assistência de Enfermagem.

Introdução: Segundo dados da Organização Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO, 2017), no ano de 2017, os transplantes renais representaram 28% dos transplantes no Brasil. Um número absoluto de 5.929 enxertos, sendo que desses, 1.136 foram por doadores vivos e 4.297 por doadores falecidos. Estima-se que o aproveitamento por doadores falecidos seja de 70%. Estudos apontam a origem imunológica como a principal causa de rejeição aguda do enxerto após o transplante, porém os casos de óbitos são decorrentes de infecções (CORRÊA et al., 2013). A assistência exercida no pós-operatório do transplante renal é semelhante aos pacientes sujeitos a operações de médio porte, e suas primeiras 24 horas sem grandes intercorrências correspondem a uma chance maior de aproveitamento do enxerto (PROTOCOLO ABTO, 2008). Dentre a equipe multidisciplinar, o profissional de enfermagem destaca-se por ter um maior contato com o paciente, possibilitando traçar um plano de cuidado e orientações, detectando e intervindo previamente em possíveis complicações (LUVISOTTO et al., 2007). Sendo assim, a equipe de enfermagem que acompanha o paciente neste período deve ter discernimento para prevenir, e intervir imediatamente garantindo um transplante de sucesso (SILVA et al., 2014).

Objetivos: Descrever a importância das intervenções de enfermagem em pacientes submetidos a transplantes renais.

Relevância do Estudo: Dado a alta incidência de transplantes renais realizados no Brasil, destacamos a importância do profissional de enfermagem, que contribui para o maior aproveitamento de transplantes em virtude da sua capacidade de prestar assistência qualificada no período pós-operatório.

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

Resultados e discussões: Uma assistência qualificada prestada ao paciente viabiliza um transplante de sucesso (CORRÊA et al., 2013). E a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) exerce um papel fundamental permitindo que os objetivos terapêuticos do paciente e suas necessidades de cuidados sejam atingidos (SILVA et al., 2014). Os principais diagnósticos levantados em pacientes após o transplante renal incluem risco para volume de líquidos desequilibrado, risco de infecção, integridade da pele prejudicada, risco de aspiração

e mobilidade no leito prejudicado (LUVISITTO et al., 2007). Também foram apresentados outros diagnósticos como nutrição desequilibrada, padrão de sono perturbado e fadiga (ALBUQUERQUE et al., 2010). Cabe à enfermagem intervir realizando controle rigoroso do balanço hídrico, avaliar a função renal, monitorar a diurese (observando possíveis alterações na cor, volume, densidade e odor), avaliar sinais vitais, avaliar incisão cirúrgica e presença de exsudato, realizar curativos com técnicas assépticas, avaliar a função cardiopulmonar e observar os acessos vasculares, drenos e sondas (PROTOCOLO ABTO, 2008). O registro de enfermagem permitirá que a assistência possa ser continuada, pois permite a intercomunicação com os demais profissionais de saúde, além de respaldar legalmente a instituição, o profissional e o próprio paciente. O enfermeiro também deverá orientar o paciente quanto ao novo estilo de vida que deverá ser adotado, para que os mesmos possam retomar suas residências com conhecimento suficiente para prevenir possíveis infecções ou até mesmo a rejeição do enxerto (SILVA et al., 2014).

Conclusão: O SAE é uma ferramenta substancial a equipe destinada ao pós-operatório imediato de transplantes renais. Pois é através dela que cada equipe traçará um plano de cuidado integral e singular, garantindo o êxito da cirurgia. Além disso, é de extrema importância que esta equipe seja capacitada para intervir com agilidade diante das possíveis complicações, minimizando os casos de perdas de enxertos. Sendo assim, concluímos que os planos de ações e intervenções executados pela enfermagem no período pós-operatório imediato possibilitam uma sobrevida maior a estes enxertos.

Referências

ABTO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS). Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado. **Registro Brasileiro de transplantes. Ano XXIII Nº 4.** São Paulo, 2017.

Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/upload/file/rbt/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

ALBUQUERQUE, J. G. LIRA, A. L. B. C. LOPES, M. V. O. et al Fatores Preditivos De Diagnósticos De Enfermagem Em Pacientes Submetidos Ao Transplante Renal. **Rev. Bras. Enferm. 63(1):98-103.** Brasília, 2010.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a16.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

CORRÊA, A. P. A. BRAHM, M. M. T. TEIXEIRA, C. C., et al. Complicações durante a internação de receptores de transplante renal. **Rev. Gaúcha Enferm. 34(3):46-54.** Porto Alegre. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a06v34n3.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

LUVISOTTO, M. M. GALDEANO, R. GALDEANO, L. E. et al. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. **Einstein. 5(2): 117-122.** São Paulo. 2007. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/441-einstein5-2_online_ao441_pg117-122.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2018.

PROTOCOLO ABTO (PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS). São Paulo, 2008.

Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/Textos/Assist%C3%83%C2%AAncia_de_Enfermagem_ao_pcte_Transpl_Renal.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2018.

SILVA, A. E. S. S. PONTES, U. O. GENZINI, T., et al. Revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro no pós transplante renal. **Cogitare Enferm 19(3) 597-603.** Curitiba, 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/34414/23255>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

EPILEPSIA: CONSIDERAÇÕES E CARACTERÍSTICAS

Gilberto Marques Silva Junior¹; Cariston Rodrigo Benichel²

¹Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - marques.gilberto.01@gmail.com

²Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cariston@outlook.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Epilepsia, Convulsão, Crise e Paciente.

Introdução: Atualmente estima-se que entre 0,5% a 1% da população mundial seja portadora da epilepsia ativa; dentre esses, 30% são pacientes refratários, ou seja, que continuam a ter crises mesmo com farmacoterapia e uso de anticonvulsivantes (BRASIL, 2013). Representa uma condição crônica relacionada com distúrbio cerebral que implica em sinais e sintomas variados, sendo a convulsão a manifestação mais comum, a qual se caracteriza como uma descarga elétrica anormal no encéfalo, que por sua vez influencia as manifestações sensoriais, motoras, sensitivas ou psíquicas (FERNANDES, 2013). Faria et al., (2017) acrescenta que durante tal distúrbio, o cérebro emite impulsos inadequados que podem ser focais ou em determinada região (parcial) ou em várias regiões (generalizada). Sua manifestação aguda se dá por meio de crises, dentre elas, as mais comuns são: crise de ausência, crise parcial simples e crise tônico-clônicas (FARIA et al., 2017).

Objetivos: Caracterizar a epilepsia, manifestações clínicas e demais aspectos associados.

Relevância do Estudo: Pacientes com epilepsia encontram diversas dificuldades associadas com a problemática estabelecida, sobretudo quanto ao cuidado específico. Diante disso, esta pesquisa torna-se relevante sob a ótica de se agregar conhecimento científico sobre a doença para instrumentalização das ações emergenciais ao paciente em crise.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, com a captação de artigos sobre o tema e análise de seus dados, utilizando estas para uma conclusão acerca da temática debatida. Foi realizada utilizando os descritores “epilepsia”, “convulsão”, “crise” e “paciente”. A pesquisa foi conduzida mediante análise das bases de dados do Scielo e plataforma do Google Acadêmico, sendo incluídos artigos científicos publicados em português e indexados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma, que não compreendiam o tema proposto e que não dispunham de texto na íntegra disponível para acesso.

Resultados e discussões: A manifestação fisiológica da crise epiléptica (CE) é caracterizada por intensas descargas de neurônios de forma excessiva, anormal e sincronizada, circundando a região do córtex cerebral. Quando se apresenta duas ou mais CE sem estímulo, é então utilizada a definição epilepsia (SILVA, CARDOSO e MACHADO, 2013). Faria et al., (2017) ressaltam que frente às crises epiléticas deve-se atentar para as variadas classificações e seus respectivos sinais clínicos. Segundo os autores, em crises de ausência, o paciente pode apresentar por alguns minutos uma sensação de “desligamento” de consciência, retomando-a logo em seguida. Já na crise parcial simples o paciente tem a percepção distorcida, com movimentos do corpo descontrolados e unilaterais; repentinamente pode haver também visão prejudicada, sensação de medo e desconforto gástrico, acompanhado de perda de consciência podendo ser caracterizada como crise parcial complexa. Por fim, na crise tônico-clônica, primeiramente perde-se a consciência, há rigidez muscular, tremores e contração involuntária das extremidades do corpo, bem como o eventual descontrolo dos esfíncteres e déficit de memória e confusão no período pós-crise. Para o

diagnóstico da doença é fundamental utilizar-se de uma eficiente anamnese e exames neurológicos, além da realização de exames laboratoriais e de imagens como a ressonância magnética de encéfalo e eletroencefalograma (SILVA, CARDOSO e MACHADO, 2013). Segundo os mesmos autores, o correto diagnóstico viabiliza o início do tratamento precoce para a promoção ao paciente de melhor qualidade de vida e segurança, através de antiepiléticos para estabilizar e cessar as crises. Harzheim (2016), enfatiza alguns cuidados que devem ser empregados em caso de crises, destacando a compreensão de que a duração da crise quase sempre é rápida e não causa dano ou sofrimento ao paciente; entretanto elucida a necessidade de atenção quando esta ultrapassa cinco minutos ou quando no pós-crise a consciência não é totalmente retomada. Além disso, o autor discorre a necessidade de proteção do paciente, livrando-o de objetos pontiagudos ou cortantes, e afastamento de mobiliários que possam estar ao seu redor; não dar líquidos nem colocar nenhum objeto ou mão na boca do paciente; e não imobilizar o corpo tentando controlar os movimentos tônicos, devendo-se apenas acomodar a cabeça lateralizada, evitando traumas e aspiração de saliva.

Conclusão: Devido ao crescente aumento populacional, são cada vez mais comuns pessoas com manifestações clínicas de epilepsia em diferentes ambientes e situações. Identificar os sinais e sintomas do portador em crise auxiliará na tomada de decisão para aplicar os primeiros cuidados de maneira correta e segura.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. **Epilepsia**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <www.portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/07/pcdt-epilepsia-2013.pdf>. Acesso em: 24 set. 2018.

FARIA, L. M.; MELLO, M. S.; COSTA, T. M. et al. , Ações assistenciais do enfermeiro ao paciente portador de epilepsia mioclônica juvenil e sua família no âmbito da atenção primária à saúde. **Rev. Cient. Multidisc. Núcleo Conhecimento**., São Paulo, v. 1, n. 2, p. 317-48, abr., 2017. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/epilepsia-mioclonica>> Acesso em: 14 set. 2018.

FERNANDES, M. J. S. Epilepsia do lobo temporal: mecanismos e perspectivas. **Estud. Av.**, São Paulo, v. 27, n. 77, p. 85-98, fev., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000100007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 20 set. 2018.

HARZHEIM, E. **Resumo Clínico - Crise Epiléptica e Epilepsia**. Versão digital. Porto Alegre: Telessaúde RS / UFRGS, 2016. 16p. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_epilepsia.pdf>. Acesso em: 22 set. 2018.

SILVA, C. R. A.; CARDOSO I. S. Z. O.; MACHADO, N. R. Considerações sobre epilepsia. **Boletim científico de pediatria**, Porto Alegre, v. 2, n. 3, p. 71-6. 2013. Disponível em: <www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/140324183248bcped_13_03_02.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

HUMANIZAÇÃO AO PACIENTE ATENDIDO NO CENTRO CIRÚRGICO

Lígina Aparecida V. Ferreira¹; Josiane Estela de Oliveira Prado²

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

²Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru- FIB josituca66@gmail.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Centro Cirúrgico; Cuidados de enfermagem.

Introdução: Enfermagem é uma profissão que se desenvolveu através dos séculos. Mas somente no século XII e XIV que houve o progresso da ciência, aumentando os recursos profissionais na área da cura. O enfermeiro possui uma função predominante por ser uma profissão que busca proporcionar o bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, dignidade, atuando no progresso da saúde. O relacionamento entre a equipe de enfermagem e a humanização ao paciente no centro cirúrgico é de fundamental importância. (CALEGARI, MASSAROLLO e SANTOS, 2015). Humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do Ser Humano, é construir um espaço concreto nas instituições de saúde, que ateste o humano das pessoas envolvidas (CHRISTÓFORO e CARVALHO, 2008).

Objetivos: Descrever a importância dos cuidados humanizados ao paciente no Centro cirúrgico.

Relevância do Estudo: Diante das características do setor de CC, onde o paciente não consegue criar vínculo com a equipe, pois a permanência dele nesse setor é rápida, local onde são todos iguais devido aos uniformes e equipamentos de proteção individual. A humanização é muito relevante no CC, provável à prevenção de desconfortos e complicações no intra e pós-operatório, pela humanização.

Materiais e método: Neste estudo foi realizadas pesquisas nas bases de dados, científicos eletrônicos, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de inclusão dos materiais na revisão foram trabalhos publicados nos últimos 10 anos e que abordam a temática “Humanização ao paciente atendido no centro cirúrgico”, utilizando os descritores: Humanização da Assistência; Centro Cirúrgico; Cuidados de enfermagem.

Resultados e discussões: De acordo, Adami e Brasileiro (2017), o cuidado humano é um tema ainda pouco explorado. O termo humanizar significa colocar o sentimento com a técnica, a ciência com o contato. Christóforo e Carvalho (2008) complementa que prestar um cuidado humano onde as demonstrações de carinho são necessárias, neste cenário traz benefícios ao paciente dando a ele condições de uma recuperação mais rápida. Justificam Oliveira, Moraes e Marques (2012), que o treinamento e desenvolvimento são as mais poderosas ferramentas de transformação no mundo organizacional. Salvador, Santos e Lins (2017), conclui que um treinamento qualificado é a educação que visa ampliar e aperfeiçoar o homem para seu crescimento em sua evolução profissional em atendimento humanizado ao paciente.

Conclusão: Os profissionais de enfermagem têm muito a desenvolver e aprender a respeito da humanização, com a presença de um profissional habilitado o cuidado prestado ao paciente passa a ser eficaz, integro, diferenciado, qualificado. A questão da educação continuada torna-se uma ferramenta importante, onde se pode haver a troca de informações e de vivências, contribuindo para um melhor desempenho profissional, tendo como finalidade de preparar os profissionais para um melhor atendimento e desempenho junto ao paciente.

Nas ações de humanização procurar resgatar o respeito à vida humana envolvendo um vínculo entre quem cuida e quem é cuidado, o ato de cuidar é perceber o todo e enxergar de uma forma global, criativa e criadora, introduzindo cada vez mais o ato de viver no ato humano.

Referências

ADAMI, J. L. G; BRASILEIRO, M. E. A importância da humanização na assistência de enfermagem no centro cirúrgico: Uma Revisão de Literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Edição 07. Ano 02, Vol. 01. p 28-43, Outubro de 2017. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-no-centro-cirurgico>>. Acesso 28 abr. 2018.

CALEGARI, R.C; MASSAROLLO, M. C. K. B; SANTOS, M. J. Humanização da Assistência à saúde na Percepção de Enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2015, vol.49, n.spe2, pp.42-47. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0042.pdf>>. Acesso em 28 abr. 2018.

CHRISTOFORO, B. E.B; CARVALHO, D. S. Cuidados de Enfermagem Realizada ao Paciente Cirúrgico no Período pré-operatório. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100002>. Acesso em 28 abr. 2018.

OLIVEIRA, J.N.J; MORAES, C.S; MARQUES,S. Humanização no Centro Cirúrgico: A percepção do técnico de enfermagem. **Rev. SOBECC**, São Paulo. jul./set. 2012. Disponível em <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/index>. Acesso em 28 abr. 2018.

SALVADOR, D. M. M; SANTOS, S.M; LINS, S. O. Papel do Enfermeiro na Humanização em Centro Cirúrgico: UMA REVISÃO DE LITERATURA. 2017. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/46697-papel-do-enfermeiro-na-humanizacao-em-centro---cirurgico--uma-revisao-de-literatura>>. Acesso em: 18 maio 2018

A INFLUÊNCIA DA ENFERMAGEM DIANTE DAS COMPLICAÇÕES EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Letícia Mello Pereira¹, Letícia Calado da Silva², Josiane Estela de Oliveira Prado³.

¹Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - lempereira@gmail.com

²Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - leticiacalado49@gmail.com

³Professora e orientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – josieprado@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Sala de Recuperação, Cuidados de Enfermagem e complicações Pós-Operatórias.

Introdução: A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), é o espaço destinado a pacientes que foram submetidos a procedimentos anestésicos-cirúrgicos e que deverão ser mantidos sob supervisão da enfermagem, até que seus sinais vitais e consciência sejam restabelecidos (NUNES et al., 2014). A instalação da SRPA deverá ser adjacente ao Centro Cirúrgico (CC), viabilizando um fácil acesso, ao paciente dado a sua vulnerabilidade, e a equipe cirúrgica quando necessária (LOURENÇO et al., 2013). O paciente sujeito a um procedimento anestésico-cirúrgico está suscetível a diversas intercorrências pertinentes a anestesia durante um período temporário, como por exemplo, a perda dos reflexos, a capacidade de se comunicar e a perda da função cognitiva (SOUZA et al., 2012). A SRPA deve ser composta por uma equipe treinada e sagaz, fornecendo um atendimento integral, identificando quaisquer possíveis complicações (LOURENÇO et al., 2013). Progressivamente, a equipe de enfermagem empenha-se em prover um cuidado humanizado e individualizado (SARAIVA E SOUSA, 2015). Sendo assim, o intuito da enfermagem é acompanhar estes pacientes, para que suas funções motoras e sinais vitais regressem aos níveis pré-operatórios (LOURENÇO et al., 2013).

Objetivos: Descrever quais as complicações são mais corriqueiras em pacientes em sala de recuperação pós-anestésica.

Relevância do Estudo: Dada a alta incidência de complicações pós-anestésicas em sala de recuperação pós-anestésica, destacamos a influência da equipe de enfermagem e sua expertise para precaver eventuais consequências, e conduzir a situação.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa; Foram pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online). Do cruzamento dos descritores: Sala de recuperação, cuidados de enfermagem e complicações pós-operatórias. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e indexados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma e que não compreendiam o tema proposto. Foram descartados dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados e discussões: A dor é a complicação mais predominante em pacientes na SRPA, seguida de hipotermia, náuseas e vômitos, e a hipoxemia (POPOV E PENICHE, 2009). As intervenções apropriadas para amenizar a dor estão associadas a uma série de práticas, como a obtenção de conhecimentos, treinamentos na equipe, ou até mesmo a inserção de protocolos (LASAPONARI et al., 2013). A hipotermia é uma complicação presente periodicamente em SRPA, e além do incômodo térmico, pode proporcionar coagulopatias,

expandir o risco de infecção de sítio cirúrgico e até mesmo postergar a reabilitação deste paciente (NUNES et al., 2014). Durante a estadia em SRPA, a temperatura deverá ser supervisionada, e a manta térmica deverá ser utilizada caso a temperatura axilar for inferior a 36°C. Náuseas e vômitos são complicações assíduas, e são sanadas com a medicação prescrita e a sondagem vesical de alívio (POPOV E PENICHE, 2009). A hipoxemia está grandemente associada a anestesia, e os pacientes referem-se sentir medo de doer ao inspirar (NUNES et al., 2014). A intervenção de enfermagem aplicada é a oxigenoterapia (POPOV E PENICHE, 2009). A hipotensão arterial está presente em pacientes no pós-operatório imediato (POI), e dos sinais clínicos, enfatiza-se a pele fria e pálida, pulso rápido e filiforme, além da sonolência e oligúria (NUNES et al., 2014).

Conclusão: As complicações habitualmente apresentadas na SRPA são de fáceis resoluções, porém, podem evoluir para uma complicação grave, caso a equipe não esteja devidamente preparada e instruída. Cabe ao enfermeiro, assistir este paciente de maneira integral e individual, identificando quais intercorrências podem surgir de acordo com o tipo de cirurgia e sua anestesia, para que o mesmo possa atuar com agilidade, minimizando o tempo de internação do paciente neste local. Além disso, o cuidado prestado durante este período é determinante, podendo o paciente classificá-la como uma experiência satisfatória ou traumatizante.

Referências

LASAPONARI, E. F. COSTA, A. L. S. PENICHE, A. C. G., et al. Revisão integrativa: Dor aguda e intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato. **Rev. SOBECC**. 18(3): 38-48. São Paulo, 2013. Disponível em: < http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2014/pdfs/revisao-de-leitura/Ano18_n3_%20jul_set2013-5.pdf>. Acesso em: abr. 2018.

LOURENÇO, M. B. PENICHE, A. C. G. COSTA, A. L. S. et al. Unidades de recuperação pós-anestésica de hospitais brasileiros: Aspectos organizacionais e assistenciais. **Rev. SOBECC**. 18(2): 23-32. São Paulo, 2013. Disponível em: < <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/141>>. Acesso em: abr. 2018.

NUNES, F. C. MATOS, S.S. MATTIA, A. L. et al. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. **Rev. SOBECC**. (19)3: 129-135 São Paulo, 2014. Disponível em: < http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n3/03_sobecc.pdf>. Acesso em: abr. 2018.

POPOV, D. C. S. PENICHE, A. C. G. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 43(4): 953-61. São Paulo, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a30v43n4>>. Acesso em Abr. de 2018.

SARAIVA, E. L. SOUSA, C. S. Pacientes críticos na unidade de recuperação pós-anestésica: Revisão integrativa. **Rev. SOBECC**. 20(2): 104-112. São Paulo, 2015. Disponível em: < <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/10/8>>. Acesso em: abr. 2018.

SOUZA, T. M. CARVALHO, R. PALDINO, C. M. et al. Diagnósticos, Prognósticos e intervenções de Enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. SOBECC**. 17(4): 33-47. São Paulo, 2012. Disponível em: < <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/2.pdf>>. Acesso em: abr. 2018.

IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Ana Paula Ribeiro Cunha¹; Gabriela Crivelaro Giatti²; Giovana Peres Campos³; Thayani Tobias dos Santos⁴; Cariston Rodrigo Benichel⁵.

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - anapaulacunhha@gmail.com

²Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - gabriela_giatti@hotmail.com

³Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - giovanaperes4@gmail.com

⁴Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - thayethom@hotmail.com

⁵Professor do curso de enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cariston@outlook.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Lavagem das mãos, antissépticos, microbiotas, IRAS.

Introdução: Com o crescimento de microrganismos resistentes, a preocupação com as infecções em locais de assistência à saúde se tornou um dos mais importantes problemas. Nesta ótica, destacam-se as mãos como os principais veículos de infecções cruzadas, e propagação da microbiota residente e transitória, que são na maioria das vezes bactérias gram-positivas, tais como: *Staphylococcus coagulase* negativos, *Micrococcus* e algumas espécies de corinebactérias associadas com infecções no âmbito hospitalar (LOCKS et al., 2011). Cerca de 30% dos casos de IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde) são considerados preveníveis por medidas básicas, sendo a higienização das mãos (HM) com água e sabão ou álcool 70% a medida mais simples, efetiva e de menor custo hospitalar (PRIMO et al., 2010). De acordo Pinto e Baptista (2010), esta prática agrega enorme valor às estratégias de controle de infecções, devendo ser realizada quantas vezes forem necessárias para que o cuidado se estabeleça de forma segura.

Objetivos: Realizar revisão de literatura que ressalte a importância da HM e do uso de antissépticos para prevenção de microrganismos patogênicos que podem resultar em IRAS.

Relevância do Estudo: Fornecer conhecimento da essência da HM para os profissionais da saúde, em especial para a enfermagem, alertando-os para os microrganismos de suas mãos, e as consequências e risco de infecções frente a não adesão desta prática.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, realizada utilizando os descritores “lavagem das mãos”, “antissépticos”, “microbiotas” e “IRAS” em pesquisa na base de dados do Scielo e plataforma do Google Acadêmico. Foram incluídos artigos indexados no idioma português e com texto disponível na íntegra e com livre acesso.

Resultados e discussões: Atualmente as IRAS desperta crescente interesse em virtude do aumento do número de casos, da resistência dos microrganismos e da alta mortalidade associada (OLIVEIRA, 2003). A pele é a principal fonte para colonização e infecção de agentes patogênicos que fazem parte da microbiota das mãos dos profissionais de saúde (MARTINS et al., 2008). Muitos destes são carregados através de ambientes inanimados, como dispensadores de sabão, mesas, telefones, esfigmomanômetro, monitores, barras de cama, entre outros, e são transferidos diretamente para sítios sistêmicos do paciente, onde colonizam e desenvolvem a infecção (CUSTÓDIO, ALVES e SILVA, 2009). Tem sido demonstrado que a HM é a principal medida de inibição desta disseminação, executada antes e após os atendimentos, mediante degermação e remoção mecânica através de técnica específica que consiste em: molhar as mãos com água, aplicar sabão na quantidade necessária de produto para cobrir toda superfície; fazer movimentos de rotação, esfregando ambas as palmas e entrelaçando os dedos. Por fim, friccionam-se os espaços interdigitais, as

unhas e as pontas dos dedos, seguindo com o enxágue em água corrente e secagem com papel toalha (LOCKS et al., 2011). Entre os antissépticos recomendados pela Organização Mundial de Saúde, destaca-se o álcool etanol, isopropanol ou n-propanol nas concentrações de 60% a 80%, clorexedine de 0,5% a 4,0%, hexaclorofórmio a 3,0%, povidine-iodine de 7,5 a 10,0%, compostos de quaternário de amônia e triclosan de 0,2% a 2,0% (CUSTÓDIO, ALVES e SILVA, 2009). Mesmo diante de todas essas alternativas, eventualmente vivencia-se a baixa adesão a HM, o que, conforme Pinto e Baptista (2010) decorre de diversos fatores como a falta de materiais e de tempo, sobrecarga de trabalho, intolerância ao uso repetido do sabão ou da solução alcoólica e falta de informação. Algumas medidas podem incentivar os profissionais para melhor adesão, como: o acesso fácil à pias, à disponibilidade de sabão, antisséptico, papel toalha e lixeiras adequadas, bem como a divulgação periódica dos indicadores de infecção nas instituições, e da prevalência e perfil de resistência dos microrganismos nos diversos sítios de ocorrência, e taxa confidencial de infecção por profissional (OLIVEIRA, 2003).

Conclusão: Conclui-se que todos devem exercer corretamente a HM, pois os microrganismos multirresistentes é um problema sério e complexo, que impacta na taxa de mortalidade hospitalar. É necessário que haja um maior empenho para motivar e treinar periodicamente os profissionais da saúde, pois a saída para o problema certamente está centralizada no somatório de cada atitude profissional realizada de forma consciente, participativa e responsável.

Referências

CUSTÓDIO, J.; ALVES, J. F.; SILVA, F. M. Avaliação microbiológica das mãos de profissionais da saúde de um hospital particular de Itumbiara. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 10-19, jan.-fev., 2009. Disponível em: <<http://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/649/629>>. Acesso em: 20 out. 2018.

LOCKS, L.; LACERDA, J. T.; GOMES, E. et al. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 569-75, set., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/19.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

MARTINS, K. A.; TIPPLE A. F.; SOUZA, A. C. S. et al. Adesão às medidas de prevenção e controle de infecção de acesso vascular periférico pelos profissionais da equipe de Enfermagem. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 7, n. 4, p. 486-90, out.-dez., 2008. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6634/3908>>. Acesso em: 20 out. 2018.

OLIVEIRA, A. C. Infecções Hospitalares: repensando a importância da higienização das mãos no contexto da multirresistência. **Rev. Min Enf.**, BH, v. 7, n. 2, p. 141-48, jul.-dez., 2003. Disponível em: <www.reme.org.br/artigo/detalhes/771>. Acesso em: 20 out. 2018.

PINTO, F. O.; BAPTISTA, M. A. Higienização das mãos: hábitos, obstáculos, e a técnica desenvolvida pelos discentes do 6º ano de medicina e do 4º ano de enfermagem de um hospital escola. **Arq Ciênc Saúde**, Rio Preto, v. 17, n. 3, p. 118-26, jul.-set., 2010. Disponível em: <repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-3/IDP%201.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

PRIMO, M. G.; RIBEIRO, L. C.; FIGUEIREDO, L. F. et al. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 266-71, abr.-jun., 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a06.htm>>. Acesso em: 20 out. 2018.

MENINGITE BACTERIANA - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Natuary Marques Paula¹, Thais Roberta Procópio Nunes² Amanda Vitoria Zorzi Segalla³

¹Discente de enfermagem - Faculdade Integradas de Bauru - FIB-
na_tuany@hotmail.com

² Discente de enfermagem - Faculdade Integradas de Bauru - FIB-
thais-nunes73@hotmail.com

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Meningite Bacteriana, Líquido Cefalorraquidiano e Epidemiologia.

Introdução: A meningite é considerada um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, estando presente na população desde o século XIX conforme descrições realizadas sobre sua fisiopatologia e modo de transmissão (EMMERICK et al, 2014).

Caracteriza-se por uma inflamação que acomete as meninges, mais comumente no espaço subaracnóideo do crânio cerebral. As meninges virais são as mais frequentes, porém as bacterianas são as mais preocupantes pois podem evoluir a óbito em questão de horas (SILVA e MEZAROBBA, 2018).

A incidência da meningite atinge 2 casos/100 mil habitantes, sendo mais comum em crianças que em adultos. Embora seja uma incidência relativamente baixa, sua letalidade é elevada, entre 3% a 19% dos pacientes evoluem a óbito (SILVA e MAZAROBBA, 2018).

Relevância do Estudo: Diante da crescente incidência de meningite bacteriana no Brasil, o estudo traz a oportunidade de informação, conscientização e alerta para toda a população bem como para a comunidade acadêmica.

Objetivos: Descrever a fisiopatologia da meningite bacteriana, como ênfase na transmissibilidade e assistência de enfermagem.

Materiais e métodos: Revisões bibliográficas do tipo narrativas para o levantamento das informações foram consultadas as bases de dados Scielo (Scientific Eletronic Library Online) BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e livros sobre o tema. Foram utilizadas as palavras chave “meningite”, “epidemiologia”, “meningite bacteriana” “meningite no Brasil” buscando artigos publicados nos últimos 10 anos, bem como trabalhos importantes sobre o tema publicado anteriormente”. Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma e que não compreendiam o tema proposto. Foram descartados dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Após completa análise dos artigos, foram analisados dez artigos eletrônicos e um livro relacionado á temática, sendo que seis artigos foram selecionados.

Resultados e discussões:

A meningite bacteriana: Todas as espécies de bactérias podem causar meningite, o quadro se instalará quando um agente infeccioso atingir as meninges através de alguma inflamação ou infecção proveniente das vias aéreas superiores em sua grande maioria. Os principais agentes causadores dessa patologia são a *Neisseria meningitidis*, o *Haemophilus influenzae* do sorotipo b e o *Streptococcus pneumoniae*, o diagnóstico definitivo do tipo de bactéria presente nas meninges depende do exame do líquido. Por apresentar sintomas parecidos com o de uma gripe comum, como febre, náusea e dor de cabeça, a meningite bacteriana muitas vezes não é diagnosticada rapidamente o que pode agravar a situação do paciente

rapidamente apenas com a evolução da doença, novos sintomas podem surgir, como rigidez na nuca, confusão, sensibilidade à luz e manchas na pele, quando aparecem os primeiros sintomas, o tratamento deve começar a ser realizado o mais rápido possível, porém, mesmo com o tratamento a doença pode deixar sequelas ou causar a morte, pois na maioria dos casos a doença demora a ser descoberta (MACHADO e BORGES, 2015).

Tratamento e cuidados: Na época pré-antibiótica, não tinham tratamento disponíveis, a letalidade era aproximadamente de 100% os raros sobreviventes evoluíam com graves sequelas neurológicas. Atualmente o número de antibióticos disponíveis no mercado proporciona um tratamento e a cura, além das vacinas que foi um grande avanço para o controle da doença, mesmo com toda essa evolução para os tratamentos o risco de ficar com uma lesão continua alto. A resistência bacteriana aos antibióticos tem se tornado um problema para a equipe de saúde, esse fato tem contribuído para que novos estudos descubram uma forma mais eficaz de combater as bactérias mais resistentes, atualmente o paciente com meningite bacteriana fica sobre antibioticoterapia e em isolamento nas primeiras 24 horas, retornando para casa após 14 ou 28 dias ou quando for comprovada a cura (CABRAL et al, 2008; MACHADO e BORGES, 2015; SZTAJNBOK, 2012).

Conclusão: O diagnóstico da meningite bacteriana se torna difícil pelos seus sintomas iniciais serem similares com outras doenças, quando os sintomas específicos aparecerem a doença já está em fase crítica, dificultando o tratamento. A meningite bacteriana assola o mundo a quase três séculos, e não estamos suficientemente abastecidos para este tipo de doença, temos uma quantidade de antibióticos pequena para lidar com casos mais avançados da doença, pois as bactérias estão criando resistência aos antibióticos disponíveis no mercado. Compreendemos que um atendimento no tempo certo pode salvar a vida de pacientes acometidos de meningite bacteriana, exames mais detalhados devem ser feitos para evitar a evolução rápida da doença, pois infelizmente as vacinas disponíveis são limitadas para a quantidade de bactérias existentes que podem levar a doença.

Referências

- CABRAL, D. B. C.; BEZERRA, P. C; FILHO, D. B M. et al. Importância do exame do liquor de controle em meningite bacteriana como critério de alta. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 41(2):189-192. Mar-abr. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003786822008000200011&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 10 de outubro de 2018.
- EMMERICK, I. C. M. ; CAMPOS, M. R. ; SCHRAMM, J. M. A. et al. Estimativas corrigidas de casos de meningite, Brasil 2008-2009. *Epidemiol. serv. saude*. Brasília, 23(2):215-226. Abr-jun. 2014. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222014000200215&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 15 de outubro de 2018.
- MACHADO, F. T. BORGES, B. L. C. Meningite bacteriana na Unidade de Terapia Intensiva: um Protocolo de cuidados de enfermagem. *Uniciências*. 2015. Disponível em <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/viewFile/3159/2914>> Acesso em 20 de setembro de 2018.
- SILVA, H. C. G.; MEZAROBBA, N. Meningite no Brasil em 2015: O panorama da atualidade. *Arq. Catarin Med*. 2018 jan-mar; 47(1):34-46. 2018. Disponível em <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/download/227/224>> Acesso em 28 de outubro de 2018.
- SZTAJNBOK, D. C. N.; Meningite Bacteriana Aguda. *Revista de Pediatria SOPERJ*- v.13, nº2, p72-76 dez 2012. Disponível em < http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=622> Acesso em 28 de outubro de 2018.

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES) E A GESTAÇÃO

Isabella Vigido Lucindo¹; Cariston Rodrigo Benichel².

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - vigido08isabella@gmail.com

²Professor e orientador do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cariston@outlook.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico, Gestação e Enfermagem.

Introdução: Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune do tecido conjuntivo, que afeta qualquer parte do corpo (SATO et al., 2002; FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2010). Nele, o sistema imune ataca as próprias células, resultando em inflamação e dano tecidual, sendo mais comum entre mulheres na faixa etária de 20 a 45 anos (PEREIRA et al., 2005). Sabe-se que o número de pacientes com LES que engravidam vem aumentando ao longo dos anos, e que a presença da doença favorece algumas complicações no período gestacional. A gestação para mulheres portadoras de LES não é contra indicada, porém acarreta riscos tanto para a mãe quanto para o bebê, seja durante a gestação ou após o nascimento (PEREIRA et al., 2005). Tal problemática suscita a necessidade de melhor instrumentalização dos profissionais encarregados pelo cuidado junto desta população.

Objetivos: Realizar revisão de literatura acerca do LES, características peculiares durante a gestação e riscos associados para o binômio mãe-bebê.

Relevância do Estudo: Em vista do LES afetar principalmente mulheres, justamente em seus períodos férteis, esse estudo é necessário para se conhecer os riscos que a portadora da doença possa vivenciar durante a fase gestacional. Mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos estão em um período em que querem engravidar e formar uma família, e é exatamente nessa faixa etária em que 80% dos casos da doença são descobertos.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, realizada utilizando os descritores “LES” e “Gestação” em pesquisa na base de dados do Scielo e plataforma do Google Acadêmico. Foram incluídos artigos indexados no idioma português e com texto disponível na íntegra e com livre acesso, e foram excluídas publicações em outros idiomas e que não compreendiam ao tema proposto, bem como dissertações de mestrado e teses de doutorado. Após análise diretiva dos conteúdos, foram selecionados cinco artigos para a composição textual.

Resultados e discussões: De acordo com os estudos a gravidez em pacientes portadoras de LES não é contra indicada, porém deve ser planejada e acompanhada até o momento do puerpério, uma vez que a existência da doença em pacientes gestantes pode gerar várias complicações, tanto no pré-natal quanto após o nascimento (PEREIRA et al., 2005; FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2010). Diversos fatores relacionados com a doença podem influenciar a evolução da gestação, a qual por sua vez também pode influenciar a evolução da doença, conferindo risco aumentado de abortamento e prematuridade (USHIDA, TROLEZI e SATO, 2004). Estima-se que se devam considerar todos os riscos para o binômio mãe-bebê, sendo que as maiores complicações para a mãe resultam na hipertensão arterial (que podem levar a pré-eclâmpsia), aborto, problemas renais, restrição de crescimento intrauterino, entre outros; enquanto que para o bebê os riscos são de nascimento prematuro, baixo peso, alterações neurológicas (déficit de atenção), insuficiência suprarrenal, bloqueio cardíaco congênito isolado e manifestações cutâneas ou hematológicas, dentre outras (CARVALHO et

al., 2005). Além disso, as mudanças hormonais da gravidez podem agravar os sintomas do LES, sendo assim talvez o melhor controle da resposta imune seja a solução para se evitar que algumas pacientes portadoras de LES entrem em atividade da doença durante a gestação (PEREIRA et al., 2005). Sato et al., (2002) e Ushida, Trolezi e Sato (2004) apresentam como parte importante da abordagem terapêutica que algumas medidas gerais sejam recomendadas, tais como educação dos envolvidos acerca da que se trata a doença, apoio psicológico e motivação, repouso nos períodos de atividade sistêmica da doença e medidas visando à melhora do condicionamento físico, adoção de uma dieta balanceada, proteção contra luz solar e outras formas de irradiação ultravioleta e a evitar tabagismo. Por fim, cabe considerar que o aleitamento poderá ser feito por pacientes com LES, desde que se faça acompanhamento e uso de medicamentos corretos com no mínimo quatro horas antes da amamentação (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2010), e que o profissional de enfermagem que detém conhecimento acerca dos riscos associados pode intervir de maneira assertiva, orientando e mediando o cuidado durante o período gestacional e puerperal.

Conclusão: Portar uma doença autoimune como o LES agrega dificuldades para aquelas mulheres que anseiam em vivenciar uma gestação, e requer planejamento e monitoramento constante dos riscos associados, bem como manutenção de alertas para tais riscos e de acompanhamento especializado e individualizado. Conclui-se que conviver com LES pode gerar empecilhos, porém com atendimento e atenção multidisciplinar em todas as fases do cuidado em saúde, tal processo tende a ter maior segurança, sobretudo pela participação ativa da equipe de enfermagem frente às orientações e acompanhamento, ações estas que podem ser cruciais e muito significativas para que estas mulheres possam vivenciar a tão almejada maternidade.

Referências

CARVALHO, J. F.; VIANA, V. S. T.; CRUZ, R. B. P.; et al. Síndrome do lúpus neonatal. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo v. 45, n. 3, p. 153-60, Jun., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042005000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2018.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A.; SILVA, E. A. A.; OLIVEIRA, I. M. R.; et al. Lúpus eritematoso sistêmico e gestação: série de casos com diferentes evoluções. **Rev Bras Clin Med.**, v. 8, n. 2, p. 170-76, dez., 2010. Disponível em: <<http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2010-02.pdf#page=85>>. Acesso em: 20 out. 2018.

PEREIRA, A. C.; JESUS, N. R.; LAGE, L. V.; et al. Imunidade na gestação normal e na paciente com lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Rev Bras Reumatol.**, v. 45, n. 3, p. 134-40, mai.-jun., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbr/v45n3/v45n3a08.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

SATO, M. I.; BONFÁ, E. D.; COSTALLAT, L. T. L.; et al. Consenso brasileiro para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico. **Rev Bras Reumatol.**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 362-70, nov., 2002. Disponível em: <<http://www.cidmed.com.br/pdf/lupus.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

USHIDA, M.; TROLEZI, A. G. C.; SATO, E. I. Estudo retrospectivo de 76 fetos de mães com lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Rev Bras Reumatol.**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 323-28, set., 2004. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/2264/S0482-50042004000500002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 out. 2018.

ZIKA VÍRUS E SUA RELAÇÃO COM A MICROCEFALIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Letícia Montefusco Prado Silva¹, Amanda Vitória Zorzi Segalla²

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – leticiamontefusco1@gmail.com

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Zika Vírus, Microcefalia, Transmissão Vertical.

Introdução: O Zika vírus, conhecido como ZIKV é um vírus transmitido pela picada do mosquito do gênero *Aedes* que estiver infectado, assim como a Dengue e a Febre Amarela. Além disso, a infecção pelo vírus traz sintomas semelhantes aos da Dengue, tais como, febre, cefaleia, artralgia e mialgia, entre outros sintomas mais específicos (MENEZES et al, 2016). A microcefalia é caracterizada por uma má formação do cérebro, este não se desenvolve por completo e pode levar a alterações ou dificuldade no desenvolvimento neurológico (VARGAS et al, 2016). De início, a infecção pelo Zika Vírus foi considerada de evolução benigna, porém houve registros de muitos casos da Síndrome de Guillain-Barré (SGB) que surgiram logo após o desenvolvimento do quadro clínico da infecção (PINTO JUNIOR et al, 2015)

Objetivo: Descrever a relação entre a infecção pelo vírus Zika e a ocorrência de microcefalia.

Relevância do Estudo: O presente estudo torna-se relevante para aumentar o conhecimento e disseminar informações sobre a doença e sua possível complicação para o feto devido à escassez de conhecimento em regiões carentes.

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, Zika Vírus, Microcefalia e Transmissão Vertical. 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, bem como, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados e Discussões: O Zika Vírus é uma infecção que apresenta quadro clínico semelhante ao da Dengue e Chikungunya. Os sinais e sintomas são febre, conjuntivite, artralgia, mialgia, cefaleia, erupção cutânea, edema periférico e dor retro orbital. Porém, não houve casos com sintomas de choque e hemorragia (BASARAB et al, 2016). O tratamento do Zika Vírus é sintomático com uso de analgésicos e antipiréticos, e devem ser observados para evitar efeitos adversos. O uso de salicilatos também deve ser evitado, alguns anti-histamínicos mais antigos auxiliam mais o paciente no efeito de sedação do que no efeito sobre o prurido. Corticoides também tem seu uso restrito (PINTO JUNIOR et al, 2015).

Mulheres grávidas devem tomar um cuidado maior para evitar infecções como toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes e sífilis, pois ela pode transmitir verticalmente para o feto. O Zika Vírus também pode ser transmitido ao feto através do período intrauterino ou durante o parto, e entre as complicações mais conhecidas está a microcefalia (VARGAS et al, 2016). A microcefalia é uma anomalia congênita que pode ser causada por anomalias cromossômicas, exposição a teratogênicos, doenças metabólicas e doenças maternas durante a gestação. Podem se desenvolver no feto durante a gestação ou após o nascimento (MARINHO et al, 2016). O cérebro do feto é um meio imunologicamente favorável para que o vírus permaneça, portanto, não podemos confirmar neurotropismo do mesmo. Diferente de outras infecções congênitas, fetos de mães infectadas com o Zika Vírus mostraram maiores danos no sistema

nervoso (MENEZES et al, 2016). Alguns fatores permitem associar a infecção pelo Zika Vírus com a ocorrência de microcefalia. O quadro clínico das mães infectadas era semelhante ao da infecção, elas apresentavam exantema acompanhado de prurido, cefaleia, mialgia e febre. Além disso, foram confirmados os casos de microcefalia nos fetos de mulheres que contraíram a doença no período gestacional, onde o feto está se desenvolvendo (VARGAS et al, 2016).

Conclusão: De acordo com as pesquisas pode-se concluir que há uma relação entre a infecção pelo Zika Vírus e a microcefalia, mesmo que ainda não haja confirmações científicas. Mulheres que estão grávidas devem tomar um cuidado maior para evitar qualquer tipo de infecção, principalmente do Zika Vírus, visto que há chance de acometer o sistema nervoso do feto. Além disso, pessoas infectadas com o Zika podem desenvolver a Síndrome de Guillain-Barré. É necessária a aplicação de mais estudos e pesquisas para aprofundar o assunto, além de promover estratégias para o enfrentamento desta infecção que é caso de Saúde Pública.

Referências

1. BASARAB, M.; BOWMAN, C.; AARONS, E. J.; et al. Vírus da Zika. **BMJ**, 2016. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/bmj/suppl/2016/03/22/352.feb26_5.i1049.DC1/bmj.i1049.pdf> Acesso em: 10 abr 2018.
2. MARINHO, F.; ARAUJO, V. E. M.; PORTO, D. L.; et al. Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). **EpidemiolServSaude**. Brasília, 25(4): 701-712, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/2016nahead/2237-9622-ress-S1679_49742016000400004.pdf> Acesso em: 30 abr 2018.
3. MENEZES, H. L. S.; PACHECO, J. N.; TOMAL, N. R.; et al. Zika Vírus Associado à Microcefalia. **Rev Pato Tocantins**, V. 3, nº 2: 32-45, 2016. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/1991>> Acesso em: 29 mar 2018.
4. PINTO JUNIOR, V. L.; LUZ, K.; PARREIRA, R.; et al. Vírus Zika: Revisão para Clínicos. **Acta MedPort**, 2015; 28(6): 750-765. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13670>> Acesso em: 29 mar 2018.
5. VARGAS, A.; SAAD, E.; DIMECH, G. S.; et al. Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. **EpidemiolServSaude**. Brasília, 25(4): 691-700, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n4/2237-9622-ress-S1679_49742016000400003.pdf> Acesso em: 30 abr 2018.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ariane Yangali da Costa Villegas¹ e Nádia Cristina de Oliveira dos Santos Martins², Josiane Estela de Oliveira Prado³.

¹⁻²Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - ariane972008@hotmail.com
nadhya.cristina@gmail.com

³Professora e orientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
josieprado@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Centro cirúrgico, Enfermagem de centro cirúrgico e Cuidados de enfermagem.

Introdução: O Centro Cirúrgico é o setor hospitalar em que se realizam procedimentos anestésico – cirúrgico, diagnósticos e terapêuticos, de caráter eletivo ou emergencial (MARTINS e DALL’AGNOLL, 2016).

Cirurgias de baixo, médio e alta complexidade. Local onde se concentra os recursos humanos e os materiais necessário para prática cirúrgica (SIQUEIRA e SCHUH, 2017).

O trabalho do enfermeiro no Centro Cirúrgico requer habilidade e competência de gerenciamento com destaque no processo de trabalho e cuidado com o paciente e seus familiares (DALCÓL e GARANHANI, 2015).

Objetivos: Abordar sobre as principais funções e capacitação do enfermeiro no Centro Cirúrgico para bem-estar do paciente e familiar.

Relevância do Estudo: Importância do conhecimento do enfermeiro sobre seu papel no Centro Cirúrgico para assistência do paciente durante todo período perioperatório.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa; Foram pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos, Scielo (Scientific Electronic Library Online). Do cruzamento dos descritores: Centro cirúrgico, Enfermagem de centro cirúrgico e Cuidados de enfermagem. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e indexados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma e que não compreendiam o tema proposto. Foram descartados dissertações de mestrado e teses de doutorado. Após completa análise dos artigos, foram analisados cinco artigos eletrônicos.

Resultados e discussões: O Centro Cirúrgico é uma unidade em que o paciente se submete a um procedimento invasivo gerando sentimentos de ansiedade, necessitando atenção especial do enfermeiro na recepção do paciente e durante sua permanência na unidade (STUMM et al., 2009). A primeira função é que faz o papel do enfermeiro ser de grande importância é o cuidado de enfermagem que deve ser uma assistência sistematizada e individualizada dos pacientes (LEITE e TURRINI, 2014). O enfermeiro é responsável pelo papel gerencial, pela liderança, tomada de decisões e a capacidade de adaptação do Centro Cirúrgico. Desenvolvem também atividades como, funcionamento de setor, administração de pessoal, atividades técnico-administrativas visando o bom atendimento ao paciente (DALCÓL e GARANHANI, 2015). No Centro Cirúrgico o enfermeiro atua na coordenação e fiscalização das atividades, outra função é o conjunto de etapas sistematizadas e inter-relacionadas para ações de cuidado ao paciente, no período pré, trans e pós-operatório. Outra função de grande

importância é a implantação da (SAEP) Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SIQUEIRA e SCHUH, 2017).

Conclusão: Em suma pode-se dizer que o enfermeiro possui diversas atribuições no Centro Cirúrgico como de receber o paciente e conduzi-lo nos demais processos desde o ambiente. O Centro Cirúrgico é um local de muita tensão para o paciente, necessitando total assistência do enfermeiro que deve ser capacitado para trabalhar no Centro Cirúrgico para melhor suporte ao paciente e demais funções.

Referências

DALCÓL, C., GARANHANI, M. L. Papel Gerencial do Enfermeiro de Centro Cirúrgico: Percepções por Meio de Imagens. **Rev. Eletr. Enf.** **18-1168**. Londrina/PR. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34888>>. Acesso em abr. 2018.

LEITE, A. S., TURRINI, R. N. T. Análise do Ensino de Enfermagem em Centro Cirúrgico nas Escolas de São Paulo. **Rev. Bras. Enferm.** **67(4): 512-9**. São Paulo/SP. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0512.pdf>>. Acesso em abr. 2018.

MARTINS, F. Z; DALL'AGNOLL, C. M. Centro Cirúrgico: Desafios e Estratégias do Enfermeiro nas Atividades Gerenciais. **Rev. Gaúcha Enferm.** **37(4): e56945**. Porto Alegre/RS. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v37n4/0102-6933-rgeenf-1983-144720160456945.pdf>>. Acesso em abr. 2018.

SIQUEIRA, N., SCHUH, L. As Atribuições do Enfermeiro no Centro Cirúrgico. Cachoeira do Sul/RS. 2017. Disponível em: <<HTTPS://www.ulbracds.com.br/index.pop/sieduca/article/download/298/91>>. Acesso em abr. 2018.

STUMM, E. M. F., ZIMMERMANN, M. B., GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Ações do Enfermeiro na Recepção do Paciente em Centro Cirúrgico. **Rev. Min. Enferm.** **13(1): 99-106**. Ijuí/RS. 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/168>>. Acesso em abr. 2018.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thais Roberta Procópio Nunes¹, Josiane Estela de Oliveira Prado².

¹Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
thais-nunes73@hotmail.com

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Esterilização, Unidades hospitalares, Centro de esterilização, Instrumentos cirúrgicos.

Introdução: Compete ao enfermeiro o gerenciamento de diversas unidades no hospital, dentre essas, a Central de Material e Esterilização (CME). Considerada uma unidade de apoio para os demais setores, tem a função de receber os artigos utilizados, processar, esterilizar, armazenar e distribuir para todas as unidades consumidoras (PEZZI e LEITE, 2010). Esse processo é gerenciado pelo enfermeiro que tem o papel essencial no funcionamento deste local, capacitando supervisionando e trabalhando junto com a sua equipe para que todas as etapas funcionem da melhor forma possível, garantindo assim a integridade dos materiais e evitando qualquer risco de infecções para os pacientes (SILVA e AGUIAR, 2008).

Objetivos: Descrever sobre a atuação do enfermeiro na central de materiais e sua importância para o funcionamento desse setor.

Relevância do Estudo: O trabalho desenvolvido na central de material e esterilização está diretamente ligado à prevenção de infecção relacionada à assistência a saúde, sendo assim falhas durante o processo refletem diretamente na saúde do paciente, por isso uma rigorosa gestão desse setor contribui para uma melhor assistência a saúde. Diante disso destacamos a importância da enfermagem e seu gerenciamento na CME e suas atividades exercidas diariamente com a sua equipe.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa foram pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos Scielo (Scientific Electronic Library Online). Realizou-se levantamento de estudos disponíveis no "Google Scholar" dos cruzamentos com descritores: enfermagem na central de materiais, central de materiais, central de materiais e enfermagem. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português dos últimos dez anos.

Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma e que não compreendiam o tema proposto, foram analisados sete artigos eletrônicos relacionados à temática, sendo que cinco artigos foram selecionados.

Resultados e discussões: A central de material: No Brasil até a década de 40, os hospitais não tinham a central de materiais e esterilização e todos os processos de preparo, esterilização e armazenamento de materiais eram feitos no centro cirúrgico. Com o passar dos anos vários fatores contribuíram para a implantação e consolidação das CMEs nos hospitais, independentes do centro cirúrgico. Essa mudança proporcionou a equipe de saúde um controle maior de infecções hospitalares, que tem um impacto direto na saúde do paciente, aumentando os dias de internação e gerando mais gasto ao hospital (GIL, CAMELO e LAUS, 2013). Sendo assim podemos dizer que os cuidados de enfermagem são divididos em dois o primeiro está ligado aos cuidados diretos com o paciente através de procedimento técnico e

semiológico o segundo é o cuidado indireto, está relacionado ao preparo e fornecimento de materiais e equipamento seguro ao paciente vindo da CME (HOYASHY, RODRIGUES e OLIVEIRA, 2015).

A importância do Enfermeiro na central de materiais: O trabalho do enfermeiro na CME tem início na fase de planejamento do setor, sua responsabilidade são amplas entre suas atribuições está à capacitação dos demais funcionários, por meio da educação, além de estabelecer rotina bem determinadas na limpeza dos artigos para evitar acidentes perfuro cortantes, respingos de sangue ou fluidos corporais, além de zelar pelo uso de equipamento de proteção individual (EPI) que são indispensáveis para os funcionários, sendo assim essa ampla função garante o bom funcionamento do setor (OURIQUES e MACHADO, 2012). Qualquer falha ocorrida durante o processamento implica possível comprometimento na esterilidade dos produtos, possibilitando o aumento no risco de casos de infecção trans ou pós-operatória (SILVA e AGUIAR, 2008).

Toda essa rotina realizada pelo enfermeiro da unidade é norteada pela resolução do COFEN n. 424/2012 essa resolução descreve as atribuições do enfermeiro e sua equipe na central de material e esterilização (GIL, CAMELO e LAUS, 2013).

Conclusão: A Central de material e esterilização passou e passa por um longo processo de mudanças, para promover ao paciente uma melhor assistência á saúde e menor risco de infecção pelos artigos hospitalares. Hoje o profissional de enfermagem dá continuidade a esse trabalho, promovendo e assegurando a administrando do setor, adquirindo conhecimento, treinando sua equipe, para que possa sempre haver mudanças para melhorar o processo de trabalho na CME para evitar erros nos processos, sendo assim garantindo a outros setores do hospital artigos em perfeita condição de uso.

Referências

GIL, R. F. CAMELO, S. H. LAUS, A. M. Atividades do enfermeiro de centro de material e esterilização em instituições hospitalares. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/08.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

HOYASHI, C. M. T. RODRIGUES, D. C. G. A. OLIVEIRA, M. F. A. Central de material e esterilização na formação do Enfermeiro: proposta de um Manual de Práticas. 2015. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/14/35-45.pdf>>. Acesso em: 29 de setembro de 2018.

OURIQUES, C. M. MACHADO, M. E. Enfermagem no processo de esterilização de materiais. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a16.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

PEZZI, M. C. S. LEITE, J. L. Investigação em central de material e esterilização utilizando a teoria fundamentada em dados. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a07v63n3.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2018.

SILVA, A. C. AGUIAR, B. G. C. O. Enfermeiro na central de materiais e esterilização: uma visão das unidades consumidoras. 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a13.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2018.

AS COMPLICAÇÕES MAIS COMUNS NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Lidiane Heloisa Jodar¹, Adriana Aparecida Baraldi Gaion², Flávia Cristina Franco Vidrik³.

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

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

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Prematuro, Complicações e Equipe de enfermagem.

Introdução: É considerado pré-termo os nascidos antes de 37 semanas de gestação, as classificações podem variar de acordo com a idade gestacional, peso ou adequação da idade gestacional, o estudo mostra as principais complicações no RN prematuro (CARDOSO e DELLAQUA, 2012).

Complicações: Enterocolite necrosante é uma patologia decorrente de lesão na mucosa intestinal que pode levar a isquemia e necrose. Um processo inflamatório com aumento do fluxo sanguíneo intestinal, onde há perda da integridade da mucosa permitindo passagem de bactérias e toxinas para a circulação sistêmica, podendo agravar e levar o quadro em sepse (CABRAL et al., 2013). Icterícia neonatal é caracterizada por coloração amarelada da pele e mucosas, causada pelo acúmulo dos pigmentos biliares. A icterícia pode ser a primeira ou a única manifestação, o não tratamento pode levar a diversas doenças de hepatopatia (MARTELLI, 2010).

Em RN prematuros o mecanismo de fechamento do canal arterial não ocorre em cerca de 50% dos casos, dando origem a patologia cardíaca congênita chamada persistência do canal arterial (BUFFOLO et al., 2008).

A deficiência do surfactante no RN prematuro pode resultar na síndrome de dificuldades respiratórias, doenças pulmonares crônicas, doenças intersticiais (BARBOSA, 2015).

Objetivos: Destacar as principais complicações no recém-nascido prematuro, observar a assistência de enfermagem e as manobras utilizadas para melhoria do conforto do RN e o apoio à família.

Relevância do estudo: Torna-se relevante para detectar precocemente, prevenir as patologias no RN prematuro e garantir uma melhor qualidade de vida.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa pesquisadas nas bases de dados científicos eletrônicos: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), Google Acadêmico, através do sistema de busca da BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde). concentrando-se nos trabalhos publicados sobre a prematuridade, artigos científicos publicados em português nos últimos 10 anos.

Resultados e discussões: De acordo com Cardoso e Dellaqua (2012), o cuidado com o recém-nascido pré-termo extremo exige maior atenção, pois os procedimentos incluem: ventilação mecânica, cateterismo umbilical, flebotomia, catéter central de inserção periférica, nutrição parenteral, fototerapia, entre outros. A equipe de enfermagem precisa ser bem treinada, os cuidados necessitam de delicadeza e precisão de movimentos, garantindo um cuidado de qualidade e eficiente para o paciente.

O que relata Martelli (2010), é que a detecção precoce da icterícia é de grande importância para o tratamento. O tratamento consiste em fototerapia e exsanguineo transfusão, dependendo de indicação a partir dos níveis da bilirrubina no sangue. De acordo com o Ministério da saúde, a persistência do canal arterial provoca alterações hemodinâmicas significativas nas circulações

sistêmica e pulmonar do RN pré-termo desde os primeiros dias de vida, algumas das complicações da PCA são insuficiência cardíaca, displasia broncopulmonar e enterocolite necrosante. (Brasil, 2011). Deutsch et al., (2010), afirma que a síndrome do desconforto respiratório, tem como aliado a inovação da indústria farmacológica, que permitiu um avanço no tratamento pulmonar, através do uso de corticóide no pré-natal e ao uso terapêutico do surfactante exógeno para o tratamento da doença já instalada, sua eficácia reduz a mortalidade e incidência de síndromes de extravasamento de ar. Segundo Ávila, Lima e Souza (2015) o diagnóstico precoce de enterocolite necrosante é muito importante, os sinais e sintomas são semelhantes à intolerância alimentar, insuficiência respiratória, colapso cardiovascular e hemodinâmico. O tratamento da Enterocolite Necrosante inclui medidas terapêuticas: isolamento entérico, antibioticoterapia, sonda nasogástrica para descompressão do abdome, dieta enteral mínima associada à parenteral, dependendo do caso tratamento cirúrgico.

Conclusão: Podemos concluir que o enfermeiro exerce papel fundamental na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; conduz sua equipe, avalia o estado físico do paciente, realiza procedimentos, orienta os pais com os cuidados que devem ser tomado, preparando assim para o dia da alta. Dentre as patologias citadas, o principal é a detecção precoce de cada uma, atenção e tomada rápida de decisão.

Referências

ÁVILA, P. E. S; LIMA, S. S; SOUZA, J. I. C. Enterocolite necrosante em unidade de terapia intensiva. **Revista Paraense de Medicina** v.29. 2015 PA. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2015/v29n2/a5014.pdf>> Acesso em: ago. 2018.

BARBOSA, A. R. Consequências da prematuridade no sistema. Coimbra – Portugal. 2015. Disponível em:<<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30523/1/CONSEQU%C3%84NCIAS%20DA%20PREMATURIDADE%20NO%20SISTEMA%20RESPIRAT%C3%93RIO.pdf>> Acesso em: mar. 2018.

BRASIL. Cuidados com o recém-nascido pré-termo. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde- Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Cuidados com o Recém-Nascido Pré-termo. vol.4 pag. 106. DF. 2011. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v4.pdf> Acesso em: mar. 2018.

BUFFOLO, E; CARVALHO, A. C. C.; CATANI, R.; et al. Tratamento da Persistência de Canal Arterial em Recém-Nascidos Prematuros: Análise Clínica e Cirúrgica. São Paulo. 2008. Disponível em: <<http://www.arquivosonline.com.br/2008/9005/pdf/9005007.pdf>> Acesso em: mar. 2018.

CABRAL, P.; COSTA, A.; JOÃO, P.; et al. Enterocolite necrosante neonatal: Uma revisão iconográfica das alterações radiológicas. **RevClinHospProfDr Fernando Fonseca** 2013. 2(1) p.34-36. BRASIL. Disponível em: <<http://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1214/1/Enterocolite%20Necrosante%20Neonatal.pdf>> Acesso em: mar. 2018.

CARDOSO, F.S; DELLAQUA, D. C. Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro Extremo. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, Curitiba, v.2, n.4, p.2-18, out./dez. 2012. Disponível em:<<http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/viewFile/63/75>> Acesso em: mar. 2018.

DEUTSCH, A. D; PAES, A. T; REBELLO, C. M et al. Momento do tratamento com surfactante em recém-nascidos de muito baixo peso. 2010. SP. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n3/pt_1679-4508-eins-8-3-0320.pdf> Acesso em: ago. 2018.

MARTELLI, A. Síntese e metabolismo da bilirrubina e fisiopatologia da hiperbilirrubinemia associados à Síndrome de Gilbert: revisão de literatura. Itapira SP. 2010. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/104#>> Acesso em: mar. 2018.

DOENÇA DE CHAGAS: PROCESSOS PATOLÓGICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Keila Talita Marques¹, Amanda Vitória Zorzi Segalla²

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

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Doença de Chagas; Epidemiologia; Cuidados de Enfermagem.

Introdução: Em relação à etiopatogenia da doença de chagas pode-se dizer que muitos aspectos ainda são desconhecidos e que múltiplos mecanismos têm sido propostos para explicar a patogênese da doença (MALAFAIA e RODRIGUES, 2010).

Sabe-se que a doença de Chagas é causada pelo parasita *Trypanosoma cruzi*, o qual compreende duas fases aguda e crônica. Os sintomas da fase aguda geralmente são assintomáticos ou tem apenas sintomas leves como miocardite ou meningoencefalite. Após 4 a 8 semanas o paciente pode evoluir para a fase crônica, podendo acometer sistema cardíaco ou digestivo (SIMÕES et al., 2018).

A OMS estima em aproximadamente 6 a 7 milhões de pessoas são infectadas em todo o mundo, a maioria na América Latina com base em dados de 2010 (DIAS et al., 2016).

Objetivos: Descrever os processos patológicos, fisiológicos e a importância da assistência de Enfermagem na Doença de Chagas.

Relevância do Estudo: (JUSTIFICATIVA) Diante do grande número epidemiológico e evolução no combate da doença no Brasil, destacamos a importância do profissional de saúde para prestar assistência a esse paciente, traçando um plano de cuidado e prevenção para que todas as pessoas entendam o quão importante é a presença de um profissional qualificado.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa; pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos como, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Do cruzamento dos descritores: Doença de Chagas; Epidemiologia, Cuidados de Enfermagem. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e indexados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma e que não compreendiam o tema proposto. Após completa análise dos artigos, foram selecionados cinco artigos para desenvolvimento do trabalho.

Resultados e discussões: A respeito dos avanços ocorridos no campo social brasileiro, reconhece-se a persistência de grandes desigualdades que envolvem a doença de Chagas.

O Brasil representa uma das principais áreas endêmicas da doença no mundo, as estimativas nacionais de milhões de pessoas infectadas por *Trypanosoma Cruzi* indicam a grande responsabilidade do país nos campos técnico-científico e político, não apenas para a prevenção de novos casos, mas sobretudo, na implementação de melhores decisões e benefícios para os portadores da doença, tanto na fase aguda quanto crônica (DIAS et al., 2016).

A relevância epidemiológica da doença de Chagas justifica-se pelo fato de estar inserida no grupo de doenças infecciosas classificadas como negligenciadas, atualmente objeto de políticas públicas nacionais de incentivo à investigação, prevenção e controle, bem como ao tratamento (MOTA et al., 2014).

A importância do Enfermeiro ao paciente portador da Doença de Chagas: A doença de chagas revela a necessidade de ações de educação em saúde, em especial realizadas pela Enfermagem, pois se torna imprescindível à abordagem do autocuidado, e do repasse de informações sobre como lidar com as transformações ocorridas no corpo do paciente para que este consiga compreendê-las e monitorá-las, resultando numa melhora da qualidade de vida. Estas orientações devem ser desempenhadas em sua grande totalidade pela Enfermagem, pois esta possui papel fundamental na informação a transmitir, devido ao tempo que estão em contato com os pacientes, criando um clima de segurança que os faz sentir muito mais à vontade para exporem os seus problemas e as suas dúvidas e, assim, obterem as informações que procuram (OLIVEIRA e LISBOA, 2009).

Conclusão: Baseado no que foi exposto, é possível perceber que ainda existem grandes desafios que permeiam questões relacionadas à doença de Chagas, várias situações devem ser levadas em consideração, pois a doença é um agravo endêmico. Desenvolver estratégias de mobilização comunitária nas práticas de educação em saúde e descentralização dos programas de controle de endemias pode originar benefícios com respostas oportunas e eficazes, em virtude da possibilidade de efetuar intervenções imediatas e maior adequação das ações.

Referências

DIAS, J. C. P. ; JUNIOR, A. N. R.; GONTIJO, E. D et al. II Consenso Brasileiro em Doenças de Chagas 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde.** 7-86. Brasília/ DF. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000500007>. Acesso em: 23 maio 2018.

MALAFAIA, M.; RODRIGUES. A. S. L. Centenário do descobrimento da Doença de Chagas: Desafios e perspectivas. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** 43(5): 483-485. Uberaba/ MG. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000500001>. Acesso em: 23 maio 2018.

MOTA, J. C.; CAMPOS, M. R.; SCHRAMM, J. M. A. et al. Estimativa de taxa de mortalidade e taxa de incidência de sequelas cardíacas e digestivas por Doença de chagas no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde.** 23(4) 711-720. Brasília/ DF. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742014000400013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> . Acesso em: 23 maio 2018.

OLIVEIRA, D. A.D. ; LISBOA. T. B. Autocuidado de Pacientes com Doença de Chagas: um Enfoque Educativo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** Vol. 13, N 2, P. 97-102. João Pessoa/ PB. 2009. Disponível em: <<<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/3403/4303>>. Acesso em: 28 maio 2018.

SIMÕES, M. V.; ROMANO, M. M. D.; SCHMIDT, A. et al. Cardiomiopatia da Doença de Chagas. **International Journal of Cardiovascular Sciences.** 31(2) 173-189. São Paulo/ SP. 2018. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3102/pdf/3102011.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2018.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AOS PACIENTES SUBMETIDOS À GASTROPLASTIA – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Geisy Kelly Santos Silva¹, Rodrigo Aparecido Gobbi², Josiane Estela de Oliveira Prado³

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - geisykelly15@hotmail.com

²Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - rodrigospfc732@gmail.com

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Obesidade e Gastroplastia.

Introdução: A obesidade é uma patologia que se apresenta por uma concentração descomodada de gordura no corpo. Esta disfunção também pode estar relacionada com o aparecimento de outros distúrbios crônicos, como: diabetes melitus tipo II, hipertensão arterial e coronariopatias. No mundo moderno a obesidade é tratada como uma epidemia que atinge todas as classes sociais, sendo considerado um problema de saúde pública para os países (FELIX, SOARES e NÓBREGA, 2012).

A gastroplastia é a principal intervenção recomendada para adultos com obesidade mórbida, apresentando resultados rápidos na perda de peso e melhoria da qualidade de vida. O procedimento é realizado por distintas técnicas, que alteram o processo digestivo (FERREIRA, FELIX e GALVÃO, 2014).

O Enfermeiro tem por responsabilidade realizar intervenções no pós-operatório de gastroplastia, com o intuito de restabelecer o paciente, aliviando a dor, promovendo a recuperação e preparando-o para a alta hospitalar (MOREIRA et al., 2013).

Objetivos: Destacar a importância do profissional enfermeiro no pós-operatório de pacientes submetidos à gastroplastia.

Relevância do Estudo: Devido ao aumento do índice de obesidade no mundo e suas subsequentes complicações, houve o crescimento pela procura por gastroplastia, destacamos a importância do profissional Enfermeiro para atender esse paciente, traçando um plano de cuidados e prevenindo complicações no pós-operatório.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa; Foram pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Do cruzamento dos descritores: Assistência de Enfermagem, Obesidade e Gastroplastia. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e indexados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma e que não compreendiam o tema proposto.

Após completa análise dos artigos, foram analisados oito artigos eletrônicos, sendo que cinco artigos foram selecionados.

Resultados e discussões: Segundo Moreira et al (2013), o perfil dos pacientes submetidos à gastroplastia é predominante no sexo feminino. Além disso, foi observado que a técnica cirúrgica mais adotada foi a videolaparoscopia. Os diagnósticos de enfermagem mais comuns no pós-operatório de cirurgia bariátrica foram: Perfusão Tissular Periférica Ineficaz, Débito Cardíaco Diminuído, Padrão Respiratório Ineficaz e Intolerância a Atividade.

A importância do Enfermeiro no cuidado ao paciente submetido à gastroplastia: Os cuidados de enfermagem são vitais no pós-operatório, uma vez que é o primeiro momento de adaptação do paciente a sua nova rotina (MOREIRA et al., 2013).

O papel do Enfermeiro consiste em oferecer educação em saúde para os outros membros que compõe a equipe, identificar possíveis agravos decorrentes da cirúrgica bariátrica e, implementar soluções adequadas, oferecendo assistência ao paciente (FERREIRA, FELIX e GALVÃO, 2014).

Cabe ao profissional orientar e prestar cuidados com a pele, com a ferida operatória, com drenos, oferecer higiene e conforto, administrar medicações, e até cuidados realizados com a saúde psicossocial (MORALES et al, 2014).

Conclusão: Considera-se que no momento atual o Enfermeiro passa por atualizações necessárias para cada vez mais atender a necessidade do paciente submetido à gastroplastia, por isso se aprofundar em conhecimentos específicos é de suma importância para o mesmo. Para que todo o conhecimento adquirido possa ser colocado em prática é preciso estar fundamentado a partir de ações desenvolvidas durante a prestação de cuidado com o paciente bariátrico e sua família. O paciente requer um cuidado diferenciado, devido às comorbidades associadas à cirurgia que podem levar a complicações futuras, por isso o profissional de enfermagem tem um papel importante na reabilitação desses pacientes, favorecendo sua adaptação ao seu novo estilo de vida.

Referências

- FELIX, L. G. SOARES, M. J. G. O. NÓBREGA, M. M. L. Protocolo de Assistência de Enfermagem ao Paciente em Pré e Pós-Operatório de Cirurgia Bariátrica. **Rev. Bras. Enferm.** 65(1):83-91. Brasília/DF. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100012. Acesso em: 17 de abr de 2018.
- FERREIRA, M. B. G. FELIX, M. M. S. GALVÃO, C. M. Cuidados de Enfermagem no Perioperatório de Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica. **Rev. Rene.** 15(4): 810-9. Ribeirão Preto/SP. 2014. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=749343&indexSearch=ID>. Acesso em: 17 abr de 2018.
- MORALES, C. L. P. ALEXANDRE, J. G. PRIM, S. et al. A Comunicação no Período Perioperatório sob a Ótica dos Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica. **Texto Contexto Enferm.** 23(2): 347-55. Florianópolis/SC. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200347&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 19 abr 2018.
- MOREIRA, R. A. N. BARROS, L. M. RODRIGUES, A. B. et al. Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem no Pós-Operatório de Cirurgia Bariátrica. **Rev. Rene.** 14(5): 960-70. Fortaleza/CE. 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3629>. Acesso em: 17 abr 2018.
- MOREIRA, R. A. N. CAETANO, J. A. BARROS, L. M. et al. Diagnósticos de Enfermagem, Fatores Relacionados e de Risco no Pós-Operatório de Cirurgia Bariátrica. **Rev. Esc Enferm USP.** 47(1): 168-75. Fortaleza/CE. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100021. Acesso em: 17 abr 2018.

COMPLICAÇÕES EM PACIENTES OSTOMIZADOS – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gilberto Marques Silva Junior¹, Rosana Cezar¹, Josiane Estela de Oliveira Prado²

¹Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB -
gilberto.marques01@gmail.com, rosanacezar@ymail.com

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Pacientes ostomizados, Ostomias, Complicações em Ostomia.

Introdução: Nos últimos anos no Brasil, o aumento da expectativa de vida somado a influência da globalização, favoreceu a exposição dos brasileiros a diversas patologias, muita das quais há a necessidade de procedimentos cirúrgicos, buscando restabelecer funções e proporcionar ao paciente uma vida próxima à normalidade. Doenças gastrointestinais, neoplasias e traumatismos, acabam exigindo intervenções cirúrgicas de caráter invasivo, com a necessidade de uma estomia (CARVALHO et al., 2013). A ostomia é uma abertura de comunicação entre um órgão interno com o meio externo. Essa abertura artificial, permite a passagem e a eliminação de resíduos por meio de dispositivos coletores. Sua localização definirá a classificação, como: colostomia, ileostomia, urostomia; podendo ser temporária ou definitiva, de acordo com sua etiologia (BRAZ, ARAÚJO e TRANDAFILOV, 2017). Atualmente, um grande número de pessoas já vivenciaram ou ainda possuem uma experiência com a estomia. Frente a isso, há uma relevância de complicações, tanto no pós imediato quanto no período tardio. Os maiores problemas referentes às estomias têm como origem: o lúmen do estômago abaixo da pele (retração), a necrose tecidual, o prolapso, a muco site do estoma, hemorragia, isquemia, hérnia perístoma, estenose, fístula, deiscência e o mau posicionamento dos dispositivos. As principais complicações na pele perístoma são a úlcera, dermatite, o granuloma e o eritema (VIEIRA, 2014).

Objetivos: Descrever complicações em pacientes ostomizados.

Relevância do Estudo: A presença de uma ostomia ou de um estoma acarreta uma série de mudanças na vida do paciente e de seus familiares, essas mudanças acarretam em cuidados especializados. É possível notar que o número de pacientes ostomizados tem crescido nos últimos anos e nesse sentido entender quais são as principais complicações nesses pacientes é de grande relevância para que o profissional possa atuar sem maiores complicações, uma vez que os mesmos pacientes necessitam não somente de um cuidado de enfermagem, mas psicológicos e acompanhamento familiar também.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa, foram pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos como, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Do cruzamento dos descritores: Pacientes ostomizados, Ostomias, Complicações em Ostomia. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e indexados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma e que não compreendiam o tema proposto. Após completa análise dos artigos, foram selecionados cinco artigos para desenvolvimento do trabalho.

Resultados e discussões: Grande parte das complicações podem ser evitadas com planejamento do local de confecção do estoma e com o uso de técnica cirúrgica adequada principalmente nos casos de estomas definitivos. Uma maior tensão na sua confecção, que

ocorre normalmente ao final do procedimento cirúrgico poderá proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente, com menor taxas de complicações (SANTOS et al., 2007). Em muitas ocasiões a situação que os pacientes encontram quando recebem alta do hospital é devastadora. Não precisam apenas enfrentar a situação traumática de estar ciente de um corpo modificado cirurgicamente ; também enfrentam enormes problemas quando precisam de atenção especializada, a qual poderia resolver suas duvidas e precisam receber informações adequadas para adapta-los a essa nova situação (NIEVES et al., 2017).

Conclusão: A percepção dos cuidados da saúde ligados ao paciente ostomizados, está intimamente relacionado ao processo de informações e comunicação vivenciadas independentemente da sua natureza das informações recebidas, considera-se que a enfermagem tem papel fundamental no tratamento do paciente ostomizado, para enfrentar a situação e voltar à normalidade e ter qualidade de vida; pois é possível observar que a importância da enfermagem estoma terapeuta em todas as etapas de cuidados de saúde é especificamente destacada, sendo profissional de referencia para obter apoio.

Referências

BRAZ, D. S. ARAÚJO, R. A. TRANDAFILOV, A. Z. A importância das orientações de enfermagem para pacientes portadores de ostomia. **Pesquisa e ação V3 N1, ISSN 2447-0627.2017, Mogi das Cruzes, 2017.** Disponível em: <<https://revistas.brazcubas.br>>. Acesso em: 15 maio 2018.

CARVALHO, S. O. R. M, MALAVOLTA, M. E. ESPÍNDOLA, R. B. et al. O cuidado de enfermagem aos usuários com estomia- relato de experiência. **Rev. Eletrônica de extensão URI, ISSN 1809-1636. 2013.** Disponível em : <https://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.reitoria.uri.br/~viverencias/Numero_017/artigos/pdf/Artigo_06.pdf&ved=2ahUKEwiHtsv415veAhVJF5AKHZKHA0oQFjAAegQIBBAB&usg=>>. Acesso em: 15 maio 2018.

NIEVES, C.B.; DIAZ,C.C.; MAÑAS,M.C.; et al. , Percepção de Pacientes Ostomizados sobre os Cuidados de Saúde Recebidos, **Rev. Latino-AM. Enfermagem 2017; 25: e 2961**, 2017. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/pt_0104-1169-rlae-25-e2961.pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.

SANTOS,C.H.M.S; BEZERRA, M.M.; BEZERRA, F.M.M.; et al. Perfil do Paciente Ostomizados e Complicações Relacionadas ao Estoma. **Rev. Bras Coloproct, 2007; 27(1): 016-019.** Disponível em: < www.scielo.br/rbc>. Acesso em: 15 maio 2018.

VIEIRA, F. S. **Complicações de estoma intestinal e pele perístoma de pacientes em seguimento ambulatorial.** 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06022015-174658/pt-br.php>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

IMPACTO DA LAVAGEM DAS MÃOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Samaha Gabrielly Francisco¹; Angela Aparecida Elias da Silva²; Beatriz Lopes Ricardo³; Franciele Prado da Silva⁴; Patrick Rafael dos Santos⁵; Yara Cavalini Monteiro⁶; Cariston Rodrigo Benichel⁷.

¹Aluna de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - gabrielly.samaha@gmail.com

²Aluna de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - angelaelias810@gmail.com

³Aluna de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - bylopress@hotmail.com

⁴Aluna de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - francielepradops1@outlook.com

⁵Aluno de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - trick_rafa@hotmail.com

⁶Aluna de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB -

yara.line@hotmail.com <mailto:pedro@uol.com.br>

⁷Professor do curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cariston@outlook.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Cuidados, Lavagem das mãos, Segurança do paciente e Higienização.

Introdução: Segurança do paciente é definida como redução de riscos desnecessários a um mínimo aceitável. As mãos são as principais vias de transmissão de microrganismos, bactérias durante o atendimento a um cliente, por este motivo é de mera importância que os profissionais da saúde realizem a lavagem das mãos antes de qualquer procedimento (OLIVEIRA et al., 2014). As mãos são consideradas principais ferramentas executoras de atividades de profissionais que atuam na área da saúde. Assim, a segurança do paciente tem total dependência da higienização correta das mãos destes profissionais (MEDEIROS et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2015).

Objetivos: Relacionar o impacto da lavagem das mãos com a segurança dos pacientes frente aos procedimentos realizados em ambiente hospitalar.

Relevância do Estudo: A segurança do paciente se enquadra entre as principais temáticas estudadas atualmente, sendo a lavagem das mãos uma das estratégias de maior impacto neste cenário. Este estudo se torna pertinente em vista da necessidade de maior visibilidade da importância desta prática para a manutenção de um ambiente hospitalar seguro.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, realizada utilizando os descritores “lavagem das mãos” e “segurança do paciente” em pesquisa na base de dados do Scielo e plataforma do Google Acadêmico. Foram incluídos artigos indexados no idioma português e com texto disponível na íntegra e com livre acesso.

Resultados e discussões: São as mãos que constituem a principal via de transmissão de microrganismos, pois a pele é um reservatório de microrganismos transmissíveis através do contato profissional-paciente. A lavagem das mãos é indicada como a forma mais eficaz de proteção e prevenção de Infecção relacionada à saúde (IRAS). É uma estratégia simples que pode prevenir e reduzir os riscos nos serviços prestados à saúde e tempo de hospitalização (SILVA et al., 2016a). O método protege não somente o paciente como também o enfermeiro em atividades como administração de medicamentos, contato direto com o paciente ou na comunicação, atividades estas que podem levar ao aumento da incidência de infecções; sendo assim, qualquer procedimento em que haja contato com o cliente, medicação ou qual seja o material deve ser realizada a lavagem das mãos (SILVA et al., 2016b). Para tanto, o profissional deve buscar a incorporação de boas práticas na assistência direta ou indireta, identificando barreiras e promovendo segurança na instituição. O impacto da segurança do paciente está diretamente ligado à qualidade da assistência de enfermagem, devendo o

profissional ter conhecimento das consequências da não adoção de boas práticas e sempre ser treinado para melhor desempenho da técnica e lavagem correta das mãos (FERNANDES et al., 2017). Este ato deve ser implementado na instituição como uma rotina e algo que deve ser realizado frequentemente e não somente em momentos já acostumados. Sendo assim, a segurança e o cuidado aos pacientes internados preconiza a adesão à lavagem das mãos constantemente, sobretudo ao entrarem em contato direto com o paciente e, antes e após de várias atividades integrantes do processo assistencial (MEDEIROS et al., 2012). Além disso, a enfermagem tem como papel em orientar e principalmente efetuar o ato de lavagem das mãos, tornando o cuidado mais seguro, já que representa o principal ato de precaução para infecções e complicações que possam ocorrer (FERNANDES et al., 2017). É uma simples e importante responsabilidade do enfermeiro, capaz de trazer qualidade de vida.

Conclusão: A higienização das mãos é considerada uma medida de extrema importância na prevenção das Infecções. Deste modo, é necessária melhor adesão ao procedimento mediante a identificação de estratégias que possam conscientizar sobre os benefícios, e alertar para a sua prática constante, haja vista que o contato por mais inocente que seja, representa um dos principais responsáveis por diversas transmissões de doenças que podem repercutir na segurança, agravos à saúde e tempo de hospitalização.

Referências

FERNANDES, E. A.; COSTA, P. J. S.; GRAVETO, J. M. G. N. et al. Higiene das mãos adesão dos enfermeiros após processo formativo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1258-62, jun., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1189.pdf>. Acesso em 25 out. 2018.

OLIVEIRA, R. M. FIGUEIREDO, S. V.; SAMPAIO, R. L. et al. Estratégia para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às praticas baseadas em evidencias. **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, mar., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eann/v18n1/1414-8145-eann-18-01-0122.pdf>>. Acesso em 25 out. 2018.

MEDEIROS, A.; BATISTA, G. S.; TERRA, G. F. et al. Segurança do paciente: adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde, um grande desafio institucional. **Resid. Pediátrica**, v. 2, n. 1, p. 32-4, jan. 2012. Disponível em: <<http://residenciapediatrica.com.br/exportar-pdf/45/v2n1a10.pdf>>. Acesso em 25 out. 2018.

SILVA, A. T.; ALVES, M. G.; SANCHES, R. S. et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out., 2016a. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0292.pdf> Acesso em 25 out. 2018.

SILVA, A. C. A.; SILVA, J. F.; SANTOS, L. R. O. et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da leitura. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. esp., p 01-09, ago., 2016b. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763/pdf>>. Acesso em 25 out. 2018.

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO APOIO À FAMÍLIAS DE CRIANÇA COM TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO: O AUTISMO

Gabriela Regoni Ribeiro¹, Amanda Vitória Zorzi Segalla², Flavia Cristina Franco Vidrik³

¹Aluno de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB - gp_gaby@yahoo.com.br

²Professor e Orientador do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru – FIB- Mestre em enfermagem – UNESP – Botucatu – amandasegalla.saude@gmail.com

³Professor e Coorientador do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas – FIB - flavi.franco@uol.com.br

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Autismo Infantil; Família; Enfermagem.

Introdução: O Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) é a definição que o CID-10 (classificação internacional de doenças) classifica as patologias relacionadas aos transtornos de crianças com dificuldades de comunicação, relacionamento pessoal e comportamentos estereotipados, dentre as patologias que usam a nomenclatura de TGD estão: autismo infantil, autismo atípico, síndrome de Rett, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo na infância (Síndrome de Heller), transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e movimentos estereotipados, outros transtornos globais do desenvolvimento e transtorno global não especificado do desenvolvimento (SUDRE et al., 2011). Essas alterações são observadas quando há atraso em relação ao esperado para a idade ou estágio de desenvolvimento da criança (JUNIOR, 2007). No caso do autismo infantil, na maioria das vezes as manifestações se iniciam antes dos três anos de idade e há um comprometimento em três áreas: comunicação, interação social e a presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipados e repetitivos. Há falta de contato visual, a linguagem é escassa e com presença de ecolalia, apresenta também um comportamento possessivo, ansioso e com dificuldade de mudanças (ZANATTA et al., 2014). O diagnóstico é apenas clínico e baseado em sinais e sintomas com base em critérios estabelecidos pela DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatístico da Sociedade Norte Americana de Psiquiatria) e pelo CID-10, os primeiros sinais de alerta podem surgir antes dos três anos de idade associado a perda algumas habilidades já adquiridas para a idade (VELLOSO et al., 2011).

Objetivos: O estudo tem como objetivo descrever a fisiopatologia do transtorno global de desenvolvimento (autismo), com enfoque principal na assistência de enfermagem e apoio a essas famílias e a importância do diagnóstico precoce e o acompanhamento de uma equipe multiprofissional especializado.

Relevância do Estudo: O presente trabalho torna-se relevante para pais e familiares que sofrem com a problemática em compreender os acontecimentos, sentimentos e comportamentos de uma criança autista.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica no formato narrativo, descritivo e utilizará pesquisa em artigos publicados em meios eletrônicos. Como critérios de inclusão foram utilizados artigo publicado na língua portuguesa e indexado nas bases de dados eletrônico dos últimos 20 anos por conta da escassez do assunto, já os critérios de exclusão foram artigos fora do prazo mencionado, publicações em língua estrangeira e artigos que não contemplassem o tema proposto pelo objetivo deste trabalho.

Resultados e discussões: Na apresentação dos resultados, foram discutidos a fisiopatologia do transtorno global do desenvolvimento com ênfase no autismo e suas definições sob ótica

terapêutica, sintomatologia, tratamento, o impacto da doença na família e o papel da enfermagem no acompanhamento da criança no pré e pós diagnóstico e também observou-se que a precocidade do diagnóstico faz com que dê tempo de melhorar o desenvolvimento da criança que ocorre nos primeiros anos de vida, assim possibilitando uma melhor resposta às intervenções realizada com as crianças. Na equipe multiprofissional todos devem participar igualmente, dentro a sua área de conhecimento a fim de proporcionar a criança e sua família o melhor atendimento (VELLOSO et al., 2011). O enfermeiro tem um papel fundamental no diagnóstico do autismo, pois observa o desenvolvimento comportamental da criança e tem embasamento teórico para identificar sinais de alerta para o autismo e orientar os pais como proceder com os próximos passos, a assistência de enfermagem na saúde mental tem que ser qualificada para promover uma melhor qualidade de vida ao paciente (SILVA et al., 2016).

Conclusão: O Transtorno Global do Desenvolvimento apresenta-se nas diferentes formas diagnósticas, como autismo infantil, autismo atípico, síndrome de Rett, síndrome de Asperger, síndrome de Heller, transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e movimentos estereotipados, entre outros. Foi possível perceber que o diagnóstico correto e precoce garante um melhor acompanhamento à criança diagnosticada quanto à família, tanto com terapias medicamentosas quanto comportamentais.

Referências

JUNIOR W. C. S.; O autismo infantil e a enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Fac de ciências da saúde – FACS**, Brasília, 2007. 31 f. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2557/2/20324985.pdf>>. Acesso em 11 mar. 2018

SILVA A. A.; FERNANDES M. N. F.; COSTA A. C. P. J.; et al., O fazer do enfermeiro na assistência à criança autista: uma pesquisa-ação, Universidade Fed do Maranhão (UFMA), Maranhão 2016. Disponível em: <<http://www.index-f.com/para/n25/223.php>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

SUDRÉ R. C. R.; OLIVEIRA R. F.; FAILE P. G. S. et al. Assistência de enfermagem a crianças com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD): autismo. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. 2011; 56(2): 102-6. Disponível em: <http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2011/56_2/AA07.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2018.

VELLOSO R.L.; VINIC A. A.; DUARTE C. P., et al., Protocolo de avaliação diagnóstica multidisciplinar da equipe de transtornos globais do desenvolvimento vinculado à pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie CCBS – **Cad de Pós-Graduação em Dist do Desenvolvimento**, São Paulo, v.11, n.1, p. 9-22, 2011. Disponível em: <http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/Volume_11/Velloso_et_al_v_11_n_1_2011.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2018.

ZANATTA E.A.; MENEGAZZO E.; GUIMARÃES A. N. et al.; Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil, **Rev Baiana de Enf.**, Salvador, v. 28, n. 3, p. 271-282, set./dez. 2014. Disponível em: <<https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/10451/8989>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

DESAFIOS ENCONTRADOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CONTROLE E PREVENÇÃO DA DENGUE – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Geisy Kelly Santos Silva¹, Rodrigo Aparecido Gobbi², Amanda Vitória Zorzi Segalla³

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - geisykelly15@hotmail.com

²Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - rodrigospfc732@gmail.com

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Dengue, Educação em Saúde, Controle, Prevenção e Implementação.

Introdução: A dengue é uma doença infecciosa causada por um vírus, do gênero Flavivírus e família Flaviviridae, do qual existem quatro tipos. Os vírus são transmitidos pela picada do mosquito infectado *Aedes Aegypti*, sendo este o principal vetor de importância epidemiológica na transmissão da doença (GONÇALVES et al., 2015).

Devido à ocorrência de grande parte dos criadouros do mosquito *Aedes Aegypti* estar localizados em domicílios, as atividades educativas têm cada vez mais responsabilidades, tanto no envolvimento da população na prevenção e controle dos criadouros, como no esclarecimento sobre a dengue e sua etiologia (SALES, 2008).

Em 2002, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), com o objetivo de desenvolver campanhas de informação e mobilização da população (CESARINO et al., 2014).

Um dos desafios para implementação do PNCD consiste em estabelecer medidas que envolvam a participação da comunidade, não a limitando como espectadora e pendente de ações previamente definidas (GONÇALVES et al., 2015).

Objetivos: Descrever os desafios existentes na educação em saúde para o controle e prevenção da dengue; apontar medidas para sua adequada implementação.

Relevância do Estudo: Diante do grande número de pessoas infectadas anualmente pelo vírus da dengue, e suas subseqüentes complicações, o estudo torna-se relevante para a comunidade acadêmica científica com o intuito de disseminar informações e conscientizar a população.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa; Foram pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online). Do cruzamento dos descritores: Dengue, Educação em Saúde, Controle, Prevenção e Implementação. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e indexados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma e que não compreendiam o tema proposto. Após completa análise dos artigos, foram analisados sete artigos eletrônicos, sendo que cinco artigos foram selecionados.

Resultados e discussões: Um dos principais desafios encontrados na educação em saúde é a falta de um canal de comunicação entre o programa e a comunidade, o qual o silêncio temporário se impõe entre eles (SILVA et al., 2011).

Segundo Assis, Pimenta e Schall (2013), as ações educativas sobre a dengue acabam ocorrendo de forma restrita apenas nas aulas de ciências e biologia se tornando um desafio para o controle e prevenção do mosquito *Aedes Aegypti* na sociedade.

Outro fator importante é a mídia, na qual desempenha um papel importante para o esclarecimento e mobilização popular ou, ao contrário, para a confusão e o alarmismo reativo se tornando um grande desafio. Além disso, as informações são transmitidas a população em períodos de epidemia, sendo pouco lembrada quando se torna menor (GONÇALVES et al., 2015).

Para o funcionamento do PNCD é necessário que os poderes públicos implantem ações eficientes e eficazes de informação, educação e comunicação com o uso de técnicas e linguagens adequadas, para que possa ser aplicadas na prática cotidiana da vida das populações em risco, não apenas ficando na teoria (lógica sanitária) (GONÇALVES et al., 2015).

Conclusão: Considerando o momento atual no Brasil ao que diz respeito a dengue, a introdução de inovações nas práticas de comunicação e educação em saúde para instruir a população em geral é um grande duelo, pois necessita de mudanças culturais nessa sociedade. Para diminuir os casos de pessoas infectadas por esse vírus o Ministério da Saúde criou um programa para conscientizar a população para o efetivo controle e prevenção da dengue, entretanto o mesmo sofre com constantes desafios. Por isso implementar medidas como a comunicação, educação e mobilização social são ações fundamentais para o bom desempenho do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), fazendo com que o controle e prevenção do mosquito *Aedes Aegypti* nos domicílios seja totalmente eficaz.

Referências

- ASSIS, S. S. PIMENTA, D. N. SCHALL, V. T. Conhecimentos e Práticas Educativas sobre Dengue: A Perspectiva de Professores e Profissionais de Saúde. **Rev. Ensaio**. V. 15, n. 01, p. 131- 153. Belo Horizonte/MG. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epec/v15n1/1983-2117-epec-15-01-00131.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2018.
- CESARINO, M. B. DIBO, M. R. IANNI, A. M. Z. et al. A Difícil Interface Controle de Vetores-Atenção Básica: Inserção dos Agentes de Controle de Vetores da Dengue Junto às Equipes de Saúde das Unidades Básicas no Município de São José do Rio Preto, SP. **Saúde Soc.** V. 23, n. 3, p. 1018- 1032. São Paulo/SP. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000301018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 de maio de 2018.
- GONÇALVES, R. P. LIMA, E. C. LIMA, J. W. O. et al. Contribuições Recentes sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira Acerca da Dengue. **Saúde Soc.** V. 24, n. 2, p. 578- 593. São Paulo/SP 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000200578&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 de maio de 2018.
- SALES, F. M. S. Ações de Educação em Saúde para Prevenção e Controle da Dengue: um Estudo em Icarai, Caucaia, Ceará. **Ciência & Saúde**. 13(1): 175- 184. Caucaia/CE. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100022. Acesso em: 10 de maio de 2018.
- SILVA, L. B. SOARES, S. M. FERNANDES, M. T. O. et al. Comunicação Sazonal sobre a Dengue em Grupos Socioeducativos na Atenção Primária à Saúde. **Rev Saúde Pública**. 45(6): 1160-7. Belo Horizonte/ MG. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600019. Acesso em: 10 de maio de 2018.

MANEJO CLÍNICO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Fabiula Pereira Rodrigues¹; Amanda Vitória Zorzi Segalla²; Josiane Estela de Oliveira Prado³

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
fabiuila_fibbauru@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
josituca66@gmail.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Ansiedade, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Tratamento.

Introdução: A ansiedade na infância e na adolescência tem alta prevalência e pode causar sintomas clínicos prejudiciais, podendo se agravar se não forem tratados adequadamente (VIANNA et al., 2009). A ansiedade é um sentimento de desconforto ou tensão antes de uma sensação de perigo, desconhecimento ou estranheza. As respostas fisiológicas à ansiedade envolvem batimentos cardíacos alterados, respiração e pressão arterial alterada, inquietação, tremores, sudorese aumentada, aperto no peito ou garganta, náuseas, vômitos e dores abdominais. A ansiedade é considerada patológica quando é exagerada e desproporcional ao estímulo causador ou quando interfere na qualidade de vida e desempenho do indivíduo (GONÇALVES e HELDT, 2009). Em 2000, o DSM-IV-TR, classificou os transtornos de ansiedade em: ataque de pânico; transtorno de pânico com ou sem agorafobia; fobias específicas e fobia social; transtorno obsessivo-compulsivo; transtorno de ansiedade generalizada (TAG); transtorno de estresse pós-traumático; transtorno de estresse agudo; transtorno de ansiedade devido a uma condição médica, induzido por alguma substância ou sem outra especificação (VIANNA et al., 2009).

Objetivos: Caracterizar e descrever o TAG na infância e adolescência, enfatizando o diagnóstico, tratamento e o papel da enfermagem.

Relevância do Estudo: É importante que os profissionais da área da saúde tenham conhecimentos sobre os transtornos de ansiedade da infância e adolescência, em especial o TAG, para que sejam capazes de detectar precocemente os sinais da ansiedade patológica.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas LILACS e Scielo. Critérios de inclusão: artigos indexados nas bases de dados eletrônicas e físicas dos últimos 20 anos, por conta da escassez de publicações sobre o tema.

Resultados e discussões: As crianças com TAG têm medo excessivo, pânico irracional; são tensas, preocupam-se com o julgamento de terceiros e precisam ser tranquilizadas constantemente. Podem apresentar queixas somáticas como taquipneia, tensão muscular, sudorese, palidez. Na adolescência o TAG acomete mais o sexo feminino, com a ansiedade mais voltada para situações sociais, competências e ameaças abstratas (BAPTISTA e SOARES, 2017). O diagnóstico considera os sintomas de ansiedade e preocupação excessiva na maioria dos dias por pelo menos seis meses em diversos eventos e atividades, além de um dos itens a seguir: inquietação, nervosismo, irritabilidade, fadiga, falta de concentração ou sensação de “branco” na mente, tensão muscular, dificuldades para dormir (FARIAS, 2013). A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é eficaz e ajuda o indivíduo enfrentar o ambiente e as situações que causam a ansiedade (MOURA et al., 2018). A terapia

farmacológica é feita com a benzodiazepínicos, antidepressivos tricíclicos, *IMAO* se *ISRS* (BRAGA *et al.*, 2010). Os enfermeiros atuam prestando uma assistência de qualidade, tranquilizando os pacientes e encaminhando-os para serviços especializados. Eles devem ter conhecimentos técnico-científicos para realizar ações de educação em saúde mental (GONÇALVES e SAMPAIO, 2016).

Conclusão: Se o paciente com TAG receber diagnóstico e intervenções adequadas, a gravidade do transtorno diminuirá. A abordagem com melhor eficácia é a TCC com a terapia farmacológica. O papel do enfermeiro é prestar uma assistência de qualidade, orientar pacientes e familiares no processo de reabilitação. É importante que esses profissionais tenham conhecimentos sobre o TAG em crianças e adolescentes para detectarem logo os sinais da ansiedade patológica e intervir com mais precisão.

Referências

BAPTISTA, M. N.; SOARES, T. F. P. Revisão integrativa da ansiedade em adolescentes e instrumentos para avaliação na base Scientific Electronic Library Online. **Avaliação Psicológica**, v. 16, n. 1, p. 97-105, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335051347012>>. Acesso em: 13 maio 2018.

BRAGA, J. E. F.; PORDEUS, L. C.; SILVA, A. T. M. C. et al. Ansiedade Patológica: Bases Neurais e Avanços na Abordagem Psicofarmacológica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 93-100, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/8207/5320>>. Acesso em: 13 maio 2018.

FARIAS, S. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência. 2013. 37 f. Monografia (Especialização em Saúde mental). **Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC**. Criciúma, Santa Catarina, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1778/1/Stephany%20Farias.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.

GONÇALVES, D. H.; HELDT, E. Transtornos de ansiedade na infância como preditor de psicopatologia em adultos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 533-541, set. 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23641/000731916.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

GONÇALVES, J. C. S.; SAMPAIO, A. G. P. Estudo dos fatores determinantes de transtornos mentais em adolescentes: revisão sistemática. **Revista Interfaces Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 3, n. 9, p. 55-59, abr. 2016. Disponível em: <<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/download/209/pdf>>. Acesso em: 13 maio 2018.

MOURA, I. M.; ROCHA, V. H. C ; BERGAMINI, G. B. et al. A Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes – FAEMA**, v. 9, n. 1, p. 423-441, jan./jun., 2018. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/557/495>>. Acesso em: 14 maio 2018.

VIANNA, R. R. A. B.; CAMPOS, A. A.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. et al. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 5, n. 1, p. 46-61, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1808-56872009000100005>. Acesso em: 10 maio 2018.

PROCESSO INFECCIOSO EM MULHERES SUBMETIDAS À MAMOPLASTIA DE AUMENTO COM USO DE PRÓTESE DE SILICONE – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ariane Yangali da Costa Villegas e Nádia Cristina de Oliveira do Santos Martins¹, Josiane Estela de Oliveira Prado²

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - ariane972008@hotmail.com
nadhya.cristina@gmail.com

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Mamoplastia, Implante mamário e Silicones.

Introdução: pouco As mamas simbolizam uma das partes da feminilidade, sendo assim, quando a mulher buscar tais melhorias, deve ser dado a ela todo o apoio (MONTANDON, 2014).

A representação mamária é um aspecto essencial para o bem – estar psicossocial feminino e também para a maternidade (AMORIM, FERREIRA e BERGER, 2010).

A mamoplastia de aumento é um dos procedimentos cirúrgicos que têm sido realizados cada vez mais no Brasil e no mundo (FRANCO e FRANCO, 2013).

Objetivos: Descrever sobre as infecções que podem ocorrer em pacientes submetidas à mamoplastia de aumento.

Relevância do Estudo: São grandes as buscas pelo corpo perfeito, sendo assim muitas mulheres procuram a mamoplastia de aumento, tornando-se a segunda cirurgia mais realizada, sendo assim necessária uma orientação a elas sobre riscos e procedimento.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa, foram pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos, Scielo (Scientific Electronic Library Online). Do cruzamento dos descritores: Mamoplastia, Implante mamário e Silicones. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e indexados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma e que não compreendiam o tema proposto. Foram descartados dissertações de mestrado e teses de doutorado. Após completa análise dos artigos, foram analisados cinco artigos eletrônicos.

Resultados e discussões: Quando ocorre a infecção, é sempre trágico. Na literatura, as taxas incidentes de infecção são de 1,7 à 2,8% dos casos. O procedimento em casos de infecção é remover o implante, sem reinclusão e quanto antes melhor, lavando todo o local do implante e oclusão da ferida (AMORIM, FERREIRA e BERGER, 2010).

Podem ocorrer seromas tardios após colocação dos implantes mamários, raro, sendo de alerta à abertura da prótese, tornando-se comum encontrar acúmulo seroso ou serossanguinolento (FRANCO e FRANCO, 2013).

Na mamoplastia de aumento através do método de abdominoplastia, não foram encontrados casos de infecção nem outras complicações (DINI, MILANI e ALBUQUERQUE, 2013).

As taxas de complicações diminuíram com a melhoria de técnicas e qualificação dos implantes de silicone, proporcionando um procedimento seguro. Possíveis riscos ocorrem pelo fato do implante ser um corpo estranho em contato com o organismo (AMORIM, FERREIRA e BERGER).

Foi relatado que o manuseio das próteses feito sob rigorosos critérios de antissepsia, gerou raro acontecimento de infecção pós-operatório nos encorajando a continuar com o modo utilizado, sendo severo na antissepsia (D'AVILA, GONÇALVES e VASCONCELLOS, 2007).

Conclusão: Conclui-se que grande é o número de mulheres que buscam o corpo perfeito. Um dos procedimentos muito utilizados é a mamoplastia de aumento com uso de prótese de silicone, com ampla procura entre mulheres. Com passar dos anos a procura por esse procedimento vem se aprimorando, diminuindo os riscos e tendo baixas taxas de infecção e outras complicações. Isso se deve aos cuidados e material utilizado para o procedimento visando o bem estar e satisfação da mulher.

Referências

AMORIM, N. F. G., FERREIRA, A. V., BERGER, R. Análise das Trocas de Implantes Mamários nos Últimos Cinco Anos na Clínica Ivo Pitanguy. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v25n4/19.pdf>>. Acesso em fev. 2018.

D'AVILA, A. K., GONÇALVES, G. A., VASCONCELLOS, Z. A. Mamoplastia de Aumento : Revisão dos Resultados em 352 Pacientes. Santa Catarina. 2007. Disponível em: <<http://acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/467.pdf>>. Acesso em: fev. 2018.

DINI, G. M., MILANI, J., ALBUQUERQUE, L. G. Aumento Mamário por meio da Incisão da Abdominoplastia: Estudo Prospectivo de 100 Casos. **Rev. Bras. Cir. Plást.** **28(1): 105-13.** São Paulo. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000100018>. Acesso em fev. 2018.

FRANCO, T., FRANCO, D. Seroma Tardio Após Implante Mamários de Silicone: Três Formas Diferentes de Apresentação, Evolução e Conduta. **Rev. Bras. Cir. Plást.** **28(2): 247-52.** Rio de Janeiro/RJ. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000200013>. Acesso em fev. 2018.

MONTANDON, R. E. Estudo de Complicações em Próteses Mamárias: Avaliação de 546 Casos em Oito Anos. **Rev. Bras. Cir. Plást.** **29(3): 352-360.** Goiânia/GO. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000200013>. Acesso em fev. 2018.

ACOLHIMENTO DE DEFICIENTES AUDITIVOS EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Marina Dias Ferreira¹; Cariston Rodrigo Benichel²; Ana Kelly Kapp Poli Schneider³.

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

²Professor do curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cariston@outlook.com

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Deficiência auditiva, Surdo e Surdez.

Introdução: Segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil há 24,5 milhões de pessoas com deficiência, o que corresponde a 14,5% da população. Destes, 16,7% apresentam deficiência auditiva, ou seja, 5.735.099 surdos, e aproximadamente 93.295 crianças com surdez anualmente, levando em conta o crescimento populacional (IBGE, 2000 *apud* CHAVEIRO, PORTO e BARBOSA, 2009). De acordo com os autores, a surdez trata-se de um problema multifatorial que compromete substancialmente o padrão de comunicação, sobretudo quando o indivíduo vivencia cenário pouco instrumentalizado com formas alternativas de comunicação, como nas Instituições de saúde (CHAVEIRO, PORTO e BARBOSA, 2009). Neste cenário, o enfermeiro é o profissional que atua como elo da equipe, e suas práticas repercutem diretamente nas caracterizações dos atendimentos e acolhimento dos pacientes surdos, no suporte complementar a outros profissionais, e apropriação do ambiente e de condições que favoreça uma abordagem coerente com as políticas de inclusão e humanização das práticas de saúde (LIMA NETO et al., 2013).

Objetivos: Realizar estudo retrospectivo e de cunho bibliográfico acerca do processo de comunicação, atendimento e acolhimento de deficientes auditivos em serviços de saúde.

Relevância do Estudo: Apresentar as dificuldades no processo de comunicação e acolhimento ao deficiente auditivo em instituição de saúde, e mostrar a importância da capacitação do enfermeiro em LIBRAS para melhorar o atendimento ou buscar diferentes formas para acolher o deficiente auditivo.

Materiais e métodos: Revisão da literatura em análise retrospectiva de artigos científicos, sob ótica narrativa, nas Bases de Dados da SciELO e LILACS, utilizando os descritores “deficiência auditiva”, “surdo” e “surdez”. Foram incluídas publicações da última década e com texto na íntegra disponível, totalizando 14 artigos, dos quais foram extraídas informações e composição textual em três eixos temáticos: o processo de comunicação do profissional de saúde, as barreiras e estratégias de comunicação terapêutica e por fim a atuação do intérprete e o papel do enfermeiro no acolhimento do paciente surdo.

Resultados e discussões: França et al., (2016) discorrem que a comunicação tornou-se indispensável, sendo um instrumento básico diretamente relacionado com o vínculo profissional, bem como com a redução do risco de lacunas, imprecisões ou incorreções. Vieira, Caniato e Yonemotu (2017) completam que se trata de um atributo essencial para se gerar confiança e adesão aos tratamentos. Uma vez que a comunicação com o surdo representa um grande obstáculo para os profissionais da saúde, haja vista os prejuízos na interação e estabelecimento de vínculos junto dos pacientes, torna-se indispensável o

reconhecimento de quais limitações geram deficiência na comunicação, para reflexão e melhora dos serviços (FREIRE et al., 2009). Neste processo, Vieira, Caniato e Yonemotu (2017) também destacam algumas barreiras como conflitos, percepções diferentes frente à comunicação ineficaz, falta de segurança, inadequação de orientações por falha na comunicação, inaptidão para anamnese que agregue informações ao exame físico, dificuldades na interação, recepção e sala de espera. Já França et al., (2016) elucidam que estratégias como o uso da grafia, figuras, sinalizações, linguagem não verbal e da LIBRAS, e a presença do intérprete colaboram para a efetivação do acolhimento do surdos nas Instituições de Saúde e superação das barreiras da comunicação. Britto e Samperiz (2010) concluem que esses desafios demandam esforços por parte do enfermeiro em prol da interação, a qual é considerada fundamental, não apenas para a identificação problemas que acometem aos pacientes, mas também pelo comprometimento com o desenvolvimento de uma comunicação terapêutica e coerente com o papel de cuidar.

Conclusão: O relacionamento terapêutico entre enfermeiro e paciente precisa ser considerado como um instrumento de ajuda e entendimento para ambos os envolvidos, devendo a enfermagem se adaptar e compreender tal singularidade. Tais inferências permitem-nos concluir que o desenvolvimento de um processo de enfermagem deve ser permeado por sólida comunicação e que a qualificação para a integralização da assistência dos deficientes auditivos é indispensável e qualifica os cuidados de enfermagem.

Referências

BRITTO, R. F.; SAMPERIZ, M. M. F. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 80-5, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0080.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

CHAVEIRO, N; PORTO, C. C.; BARBOSA, M. A. Relação do paciente surdo com o médico. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 75, n. 1, p. 147-50, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rboto/v75n1/v75n1a23.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

FRANÇA, E. G.; PONTES, M. A.; COSTA, G. M. C. et al. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa, **Ciênc. Enferm.**, Coimbra, v. 22, n. 3, p.107-16, nov. 2016. Disponível em: <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n3/0717-9553-cienf-22-03-00107.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

FREIRE, D. B.; GIGANTE, L. P.; BÉRIA, J. U. et al. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 889-897, abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000400020&script=sci_abstract&tlng=PT>. Acesso em: 10 ago. 2018.

LIMA NETO, A. V. L.; NUNES, V. M. A.; FERNANDES, R. L. et al. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros. **Rev. Enferm. UFSM**. Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 276-86, mai. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/viewFile/8279/pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

VIEIRA, C. M.; CANIATO, D. G.; YONEMOTU, B. P. R. Comunicação e acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. **Rev. Eletron. Comum. Inf. Inov. Saúde**, Marília, v. 11, n. 2, p. 1-12, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/1139/1139>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

NEFROPATIA DIABÉTICA: FISIOPATOLOGIA E REPERCUSSÕES

Jéssica Rafaela da Silva Fortunato¹; Cariston Rodrigo Benichel²; Flávia Cristina Franco Vidrik³.

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

²Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – cariston@outlook.com;

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Nefropatia Diabética. Insuficiência Renal Crônica. Enfermagem.

Introdução: A nefropatia diabética (ND), também conhecida como doença renal do diabetes (DRD) é um sério problema de saúde pública, tornando-se a principal causa de falência renal e do aumento do número de transplantes renais, de admissão em diálise, além da grande incidência de óbitos cardiovasculares (CARRANZA et al., 2015). De acordo com Gil et al., (2017), este distúrbio pode acarretar diversas alterações bioquímicas secundárias, as quais podem exercer efeitos deletérios sobre as paredes vasculares, na microcirculação glomerular e células tubulares renais. A ND se manifesta após cerca de 15 a 20 anos do desenvolvimento do Diabetes Mellitus (DM), e agrega complicações entre 30% a 40% dos pacientes com DM do tipo 1, e entre 10% a 40% dos pacientes com DM do tipo 2. Além do período prolongado de manifestação do DM e hiperglicemia persistente, outras condições como hipertensão e dislipidemia também acabam acrescentando predisposição para complicações do sistema renal (CARVALHO e DOMINGUETI, 2016).

Objetivos: Realizar estudo retrospectivo de cunho bibliográfico acerca da nefropatia diabética (ND), delineando sua etiologia, mecanismos de lesão renal e intervenções de enfermagem.

Relevância do Estudo: Torna-se evidente que a ND representa uma doença de impacto considerável, e que o conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos, fatores associados e terapias empregadas subsidiam a prática profissional.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa sistematizada. As bases de dados utilizadas para a elaboração foram: SciELO, LILACS, EMBASE e PUBMED utilizando o descritor “Nefropatia Diabética”. Foram incluídos artigos e teses publicadas nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol; contendo informações relevantes. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados fora do período selecionado, em outros idiomas senão em português, inglês e espanhol, que não disponibilizaram texto na íntegra e que não abrangiam informações inerentes aos objetivos específicos deste trabalho. Frente à necessidade de composição textual do constructo para análise do tema, foram utilizados Protocolos Assistenciais e Diretrizes do Ministério da Saúde e Sociedades Brasileiras de Diabetes e Nefrologia.

Resultados e discussões: A ND caracteriza-se por um distúrbio metabólico e hemodinâmico resultante de hiperglicemia persistente, que gera dano no parênquima renal. Sua evolução está associada a várias condições como o aumento da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), microalbuminúria, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, dislipidemia, história familiar de ND, citocinas inflamatórias, aumento do estresse oxidativo e fator alfa de necrose tumoral e dependência de nicotina (PARANÁ, 2018; GIL et al., 2017). Um dos distúrbios determinantes na ND é a microalbuminúria, a qual pode ser definida como perda de albumina através da urina, variável de 20 a 199 µg/min ou 30 a 299

mg/d em dois momentos diferentes ou quando a relação albumina/creatinina é de 30-299 mg/g em uma amostra de urina isolada (CARRANZA et al., 2015). Durante o seu desenvolvimento, ocorrem modificações nos glomérulos renais, no interstício tubular renal e na vasculatura, incluindo disfunção dos capilares glomerulares e redução da resistência das arteríolas aferentes e eferentes. A morte dos néfrons estabelece um estresse mecânico progressivo às unidades restantes, forçando-as a uma hiperatividade compensatória, completando um círculo vicioso propenso a se consolidar progressivamente. Nota-se o acúmulo excessivo de proteínas, o que também contribui com o espessamento e hialinização das arteríolas aferentes e das artérias interlobulares, reduzindo a área disponível para filtração (GUZMÁN-HERNÁNDEZ e SEGURA-COBOS, 2015). A Classificação da ND é realizada em cinco estágios evolutivos, e considera a hiperfiltração, progressão da microalbuminúria e uremia como fatores determinantes para o desenvolvimento de agravos que culminam com na doença renal crônica (DRC). Por fim, as literaturas investigadas permitiram verificar que as terapias medicamentosas, melhora da qualidade de vida e mudanças comportamentais foram os temas mais prevalentes dentre os discursos intervencionistas, processo este que atribui imparidade à equipe de enfermagem na condução e mediação dos cuidados em saúde desta população.

Conclusão: Foi identificada a existência de elementos determinantes que caracterizam a etiologia da ND, principalmente com albuminúria, hipertensão e prejuízo na taxa de filtração glomerular por dano do endotélio e células tubulares nefróticas. Cabe salientar que algumas publicações enfatizaram a necessidade de mais elucidação acerca da fisiopatologia da ND, para que os profissionais de saúde tenham uma visão abrangente e assim realizar o manejo assertivo. Por fim, concluiu-se que a equipe de enfermagem deve deter conhecimento para monitoramento da disfunção renal e proposição de ações de promoção e reabilitação.

Referências

- CARVALHO, A. C. V.; DOMINGUETI, C. P. Papel das citocinas inflamatórias na nefropatia diabética. **Rev Soc Bras Clin Med.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 177-82, jul.-set. 2016. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2133/177-182.pdf>>. Acesso em 05 Ago 2018.
- CARRANZA, K.; VERON, D.; CERCADO, A. et. al. Cellular and molecular aspects of diabetic nephropathy; the role of VEGF-A. **Nefrologia**, v. 35, n. 2, p. 131-38, mar-abr. 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013251415000048?via%3Dihub>>. Acesso em: 01 Ago. 2018.
- GIL, A. G.; VAILLANT, A. E.; CARNESOLTAS, L. T. I. et al. Marcadores de funcionamiento renal en pacientes diabéticos tipo 2. Policlínico "Milanés". Municipio Matanzas. **Rev. Med. Electrón. Matanzas**, v. 39, n. 1, p. 718-28, 2017. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39s1/rme030117.pdf>>. Acesso em: 01 Ago. 2018.
- GUZMÁN-HERNÁNDEZ, C. E. A.; SEGURA-COBOS, D. Mecanismos de inducción de la matriz extracelular en la nefropatía diabética. **Rev. Cubana de Endocrin.**, v. 26, n. 3, p. 278-291, 2015. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/end/v26n3/end08315.pdf>>. Acesso em: 02 Ago. 2018.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de diabetes mellitus / SAS**. – 2. ed. – Curitiba : SESA, 2018, 57p. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linhaguiadiabetes2018.pdf>>. Acesso em: 24 Mar. 2018.

ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO BÁSICA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS ADQUIRIDA: UM PROBLEMA NA SAÚDE PÚBLICA

Letícia Montefusco Prado Silva¹; Amanda Vitoria Zorzi Segalla²; Roberto de Campos Lopes³:

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
leticiamontefusco1@gmail.com

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

³Professor e coorientador do Curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
alfa_betos_@hotmail.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Sífilis; Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem.

Introdução: A sífilis adquirida ainda tem sido assunto significativo quando se trata de saúde pública. Estudos mostram que no ano de 2016, a doença obteve 87.593 casos notificados no Brasil. No período de 2010 a junho de 2017, o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) obteve 342.531 casos notificados. É uma infecção sexualmente transmissível extremamente severa ao ser humano e doença permanece como um grande problema de saúde pública, além disso, a sífilis aumenta consideravelmente as chances de contrair o HIV (BRASIL, 2016). A doença apresenta-se em três fases distintas de sintomatologia. Na fase primária da sífilis, ela é intensamente infecciosa e pode passar despercebida pelo paciente, assim aumentando sua transmissão (KALININ, NETO e PASSARELLI, 2015). Na sífilis secundária as lesões podem durar de 4 a 12 semanas e desaparecem mesmo sem realização do tratamento. Caso a doença não seja diagnosticada até o momento e não seja tratada adequadamente pode entrar em sua fase latente. Nesta, não apresenta sintomas e seu diagnóstico será realizado somente através de exames imunológicos (BRASIL, 2017). Na fase terciária ocorrem complicações em outros órgãos e sistemas, as lesões são internas. O diagnóstico da doença é realizado através de Teste Rápido, VDRL e ELISA. O Teste Rápido é disponibilizado nas redes de Atenção Básica (KALININ, NETO e PASSARELLI, 2015). De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, o tratamento preconizado é realizado exclusivamente com o medicamento penicilina, sendo este o determinado para todas as fases da sífilis, variando a terapia medicamentosa conforme a avaliação clínica (BRASIL, 2015).

Objetivos: Descrever a fisiopatologia da sífilis adquirida, o diagnóstico da doença e tratamento com enfoque nas estratégias da assistência e acompanhamento de enfermagem na Atenção Básica.

Relevância do Estudo: Visto o crescente número de pessoas jovens infectadas pela sífilis anualmente, esse estudo torna-se fundamental para a comunidade acadêmica científica no intuito de fornecer conhecimento e conscientização.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, descritiva e exploratória realizada através da consulta no banco de dados eletrônicos como o LILACS, SCIELO, Google Acadêmico, e BVS. Utilizou-se artigos dos últimos 10 anos, selecionados e analisados com critérios de inclusão e exclusão para elaboração do trabalho final.

Resultados e discussões: A sífilis também é conhecida por cancro duro, e é uma doença que possui três fases. Na fase primária a doença se apresenta através de máculas ou pápulas indolores da cor vermelha que caracterizam o cancro duro, podendo ocorrer em grande

quantidade no local inoculado. Além disso, o cancro desaparece mesmo sem tratamento (BRASIL, 2017). Na segunda fase as lesões são conhecidas como condiloma plano que ocorrem na forma de máculas ou pápulas difusas que não causam dor, e podem surgir nas regiões planto-palmares, em regiões onde há mais atrito e umidade. Já a fase terciária é a mais grave e ocorre em pacientes que não foram tratados ou realizaram o tratamento de forma incorreta. Nessa fase a doença acomete órgãos, sistema cardiovascular e sistema nervoso (KALININ, NETO e PASSARELLI, 2015). O diagnóstico da sífilis é realizado através de Teste Rápido, ELISA e VDRL. Os testes podem variar de reagente à não-reagente dependendo da fase em que o paciente se encontra (BRASIL, 2016). O tratamento é realizado exclusivamente com a penicilina em suas formas farmacêuticas, variando as doses e período de tratamento dependendo da fase da doença. (BRASIL, 2017). O enfermeiro da Atenção Básica tem um papel de extrema importância para os pacientes portadores da sífilis. Desde a admissão do mesmo, o enfermeiro deve trabalhar com empatia, sempre se colocando no lugar do paciente e se aproximando mais da família, do cotidiano do paciente, facilitando o tratamento e acompanhamento (VASCONCELOS et al., 2015). O enfermeiro deve sanar todas as dúvidas do paciente referente à doença, acompanhamento e tratamento que será realizado (BRASIL, 2015).

Conclusão: Visto que é um problema de saúde pública e que continua crescendo a prevalência dos casos, o presente estudo pretendeu ressaltar informações importantes e desconhecidas por algumas classes sociais, focando em seu tratamento e acompanhamento nas redes de atenção básica. É grande o número de pessoas que não tem acesso a informação e possuem pouco conhecimento sobre esse tipo de doença e outras IST's, portanto é relevante que haja um acompanhamento adequado desde o primeiro atendimento que anteceda o diagnóstico até a finalização do tratamento.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf> Acesso em: abr 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>> Acesso em: mar 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, vol. 2. Secretaria da Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf> Acesso em: jun 2018.

KALININ, Y.; NETO, A. P.; PASSARELLI, D. H. C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Odonto*, 2015; 23 (45-46): 65-76. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/viewFile/6497/5382>> Acesso em: abr 2018.

VASCONCELOS, M. I. O.; GUIMARÃES, R. X.; MAGALHÃES, A. H. R. et al. Estratégias e Desafios dos Enfermeiros da Atenção Básica para o Tratamento Simultâneo da Sífilis. *Investigação Qualitativa em Saúde*, vol. 2, p. 1584-1592, 2016. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/download/918/902/>> Acesso em: jul 2018.

SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Thalita Gabriele Da Silvar¹ Ana Kelly Kapp Poli Schneide² Flávia Cristina Franco Vidrik³

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – thalita.sbaby@gmail.com

² Professora e Orientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – anakellypoli@yahoo.com.br

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Gravidez Alto Risco, Hipertensão Induzida pela Gravidez, Cuidados de Enfermagem.

Introdução: A gestação é um fenômeno fisiológico do sexo feminino resultante da fecundação de um óvulo pelo espermatozóide. Este se implanta na parede do útero e termina no momento de nascimento. Sua evolução se dá na maioria das vezes sem intercorrências, no entanto, um número pequeno de gestantes apresenta um tipo de agravo. Dentre os agravos evidenciados na gestação a hipertensão arterial se manifesta em aproximadamente 10% das gestantes e é a primeira causa de morte materna no Brasil. Ela tem frequência bimodal, mais comuns em mulheres jovens em sua primeira gravidez e em mulheres multiparas mais idosas (LOPES et al., 2013).

A síndrome hipertensiva gestacional pode repercutir em vários sistemas vitais da mulher, levando a alterações hepáticas, cerebrais, sanguíneas, hidroeletrólíticas e uteroplacentárias, e o prognóstico vincula-se a presença de crises convulsivas (OLIVEIRA et al., 2017).

Placenta, rins, fígado e cérebro têm suas funções deprimidas em até 60% o que comprova que os distúrbios hipertensivos na gravidez são graves, pois intensificam os riscos de descolamento prematuro de placenta, prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito materno e fetal (MOURA et al., 2010).

Objetivos: Descrever a assistência de enfermagem frente à Síndrome Hipertensiva Gestacional a fim de prevenir e minimizar os danos ao binômio durante toda gestação e nascimento.

Relevância do estudo: Esta pesquisa teve como foco destacar que a síndrome hipertensiva gestacional possui elevado índice de mortalidade e morbidade e através da assistência de enfermagem com qualidade, é possível contribuir para promoção e recuperação da saúde do binômio, reduzindo os danos.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa pesquisados em sites e na biblioteca das Faculdades Integradas de Bauru (FIB), nas bases de dados científicos eletrônicos: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem, Google Acadêmico, Centro Latino- Americana e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), concentrando-se nos trabalhos publicados sobre a Síndrome Hipertensiva Gestacional e Assistência de Enfermagem.

Resultados e discussões: Segundo Aguiar et al., (2013) e Moura et al., (2011) as síndromes hipertensivas mais frequentes entre as gestantes são classificadas como hipertensão gestacional, sendo diagnosticada a primeira vez durante a gestação, sem presença de proteinúria e retornando aos níveis normais doze semanas pós-parto. Dentro das síndromes hipertensivas gestacionais deve-se dar uma atenção especial a pré-eclâmpsia ou doença hipertensiva específica da gravidez que ocorre de forma isolada ou associada à hipertensão

arterial crônica e está associada aos piores resultados, maternos e perinatais. De acordo com Chaim, Oliveira e Kimura (2008) as medidas preventivas adotadas durante o ciclo gravídico-puerperal são fundamentais para garantir um bom prognóstico materno-fetal, podendo ser implementadas durante a consulta pré-natal e na hospitalização dessas pacientes que, necessariamente devem ser desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, constituída por profissionais de saúde com a formação específica na área, que, através de um processo de trabalho integrado e participativo, visa à manutenção ou restabelecimento da saúde da gestante. É evidente que a assistência desempenha um papel de extrema importância na prevenção da morbidade e mortalidade materna e perinatal, pois a hipertensão arterial na gravidez, ainda, não pode ser evitada, enquanto que o óbito materno na maioria das vezes pode ser impedido.

Conclusão: O diagnóstico precoce de enfermagem e a assistência realizada com qualidade, com base no conhecimento da patologia e seus sinais e sintomas são fundamentais para o sucesso no tratamento, o enfermeiro e a equipe de enfermagem são primordiais para o êxito do reconhecimento deste agravo e na implementação dos primeiros cuidados na assistência do binômio, minimizando danos.

Referências

AGUIAR, L. R. S.; SILVA, M. G. P.; FEITOSA, W. F.; et al. Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado a gestante com doença hipertensiva. **Revista Interdisciplinar**. v. 7, n. 1, 2013. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/252>>. Acesso em: mar. de 2018.

CHAIM, S. R. P.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; KIMURA, A. F. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. **Acta paul. enferm.** São Paulo. v. 21, n. 1, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000100008&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: mar. de 2018.

LOPES, G. T.; OLIVEIRA, M. C. R.; SILVA, I. F.; et al. Hipertensão gestacional e a síndrome hellp : ênfase nos cuidados de enfermagem. **Revista Augustus**. Rio de Janeiro. v. 18, n. 36, p. 77-89. Jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/revistaaugustus/article/view/1981-1896.2013v18n36p7>>. Acesso em: mar. de 2018.

MOURA, F.; REJANE, E.; OLIVEIRA, S.; et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba-Paraná, Brasil. v. 15, n. 2, abr./jun. 2010. Disponível em : <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648971010>>. Acesso em: mar. de 2018.

MOURA, M. D. R.; CASTRO, M. P.; MARGOTTO, P. R.; et al. Hipertensão arterial na gestação- importância do seguimento materno no desfecho neonatal. **Com. Ciências Saúde**. v. 22, n. 1, p. 113-120, 2011. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao_arterial_gestacao.pdf>. Acesso em: mar. de 2018.

OLIVEIRA, G. S.; PAIXÃO, G. P. N.; FRAGA, C. D. S.; et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev. Cuid. Bahia**, v. 8, n. 2, p. 1561-1572, 2017. Disponível em: <<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/374>>. Acesso em: mar. de 2018.

O DIFERENCIAL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS DE GESTANTES COM CÂNCER DE MAMA

Guilherme Calderon¹; Josiane Estela de Oliveira Prado²; Flavia Cristina Franco Vidrik³

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

² Professora e Orientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – josituca66@gmail.com;

³ Professora e Coorientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – enfermagem@fib.com.br

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Gestantes, Neoplasia de mama.

Introdução: Atualmente o câncer é um alvo dos problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo assim, o INCA (Instituto Nacional de Câncer) divulgou dados, onde se estima que no período de 2018-2019 haja uma incidência de 600 mil novos casos. Criando então conteúdo para programas regionais e nacionais no combate da patologia. O câncer de mama é o mais frequente em mulheres e o segundo mais comum no mundo. No Brasil representa 28% dos novos casos a todo ano. Homens representam parcela de 1% dos casos, concluindo a raridade desse tipo de circunstância. Estima-se para 2018 cerca de 59.700 novos casos (INCA, 2018).

O câncer de mama tem atingido taxas de mortalidades notáveis. A demora no diagnóstico sobressai ainda mais quando se trata do período gravídico-puerperal, visto que o carcinoma mamário quando é associado a gestação se define no ínterim da gestação, da amamentação independentemente da duração ou até o primeiro ano após a concepção materna. As alterações fisiológicas da mama obstaculizam a identificação do nódulo, tais como: hipervascularização, hipertrofia e ingurgitamento das mamas (MONTEIRO et al., 2014; PINTO, SALA e FUSTINONI, 2017).

Objetivos: Destacar a atuação do Enfermeiro diante aos cuidados em gestantes com câncer de mama.

Relevância do Estudo: Nota-se a importância e relevância do presente estudo, pois o assunto abordado é pouco mencionado e se faz presente em âmbitos de atendimento de saúde, visando algo que vai além do conhecimento técnico, científico e empírico do Enfermeiro, assim sensibilizando acadêmicos, profissionais, gestores e toda a comunidade.

Materiais e métodos: O trabalho corresponde a uma revisão exploratória e retrospectiva de literatura do tipo narrativa, onde foram selecionados artigos que abordassem a temática dos cuidados realizados pelos enfermeiros em gestantes com câncer de mama, aqueles que estavam disponíveis na íntegra em bases eletrônicas de dados digitais, no idioma português do Brasil, na delimitação temporal do período entre 2008 e 2018 a fim de retratar o maior número de publicações.

Resultados e discussões: Barreto e Trevisan (2016) afirmam que o Enfermeiro além das ações de prevenção e batalha contra o câncer, tem também competência para prestar assistência na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento para a paciente e sua família. Podendo também desenvolver ações educativas e integradas com equipe multiprofissional no intuito ao apoio para com a paciente e seus familiares. Medidas essenciais para o enfrentamento da patologia quando associadas ao suporte e atenção que o Enfermeiro presta, possibilitando a transformação nas relações sociais e pessoais da Gestante. É

importante ressaltar que o Enfermeiro necessita de um preparo no quesito das ações executadas, desde indicar e fornecer orientação perante as medidas preventivas, relatar sobre os efeitos colaterais do tratamento submetido e como minimizá-los, e descrever toda a ação terapêutica que requer um longo tratamento e passível de efeitos adversos. Por isso Capelozza et al., (2014) enfatiza que a confiabilidade da paciente no tratamento depende muito da conduta da equipe de saúde. O profissional que apresenta ser acolhedor e continente, e principalmente respeitando-as nos quesitos psicossocioculturais acabam influenciando desde o estágio do diagnóstico.

Conclusão: É indispensável a presença do enfermeiro desde as medidas preventivas e educativas até a alta hospitalar, pois possui ferramentas necessárias para desenvolver seu trabalho de uma maneira que insere seu conhecimento específico e a experiência para prestar assistência à gestante com câncer de mama.

Referências

BARRETO, R. S.; TREVISAN, J. A. Enfermagem assistência de enfermagem ao paciente oncológico e a evolução no tratamento do câncer. **Simpósio de TCC e Seminário de IC**, Brasília v. 1, p. 1006, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/pCDXiZ>>. Acesso em: 31 maio 2018.

CAPELOZZA, M. L. S. S., PEÇANHA, D. L., MATTAR R. et al. A dinâmica emocional de mulheres com câncer e grávidas. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo v. 34, n. 86, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/Z7NyNz>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Tipo de câncer: Mama** 2018. Disponível em: <<https://goo.gl/5NbUEm>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

MONTEIRO, D.L.M. MENEZES D.C.S., NUNES C.L., et al. Câncer de mama na gravidez: Diagnóstico e Tratamento. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro v. 13, n. 3, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/i7M2AK>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

PINTO, V. L.; SALA, D. C. P.; FUSTINON, S. M. Repercussões materno-fetais decorrentes da quimioterapia no tratamento do câncer de mama durante a gestação: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 11, n. supl. 2, p. 1008-1015, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/3duV86>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

O PAPEL DA DOULA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Graciele Benessuti¹, Ana Kelly Poli Schneider², Cíntia Pereira Bonfim³

¹Aluna de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
grab_2004_4@hotmail.com

²Professora e Orientadora do Curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
anakellypoli@yahoo.com.br

³Professora e Coorientadora do Curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
cintia_cpb@hotmail.com

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Obstetrícia, Parto Humanizado, Doulas.

Introdução: O Parto no Brasil passou por algumas transformações, por volta do século XX com o avanço da tecnologia o parto deixa de ser realizado em ambiente familiar e íntimo e passa a ser hospitalizado e medicalizado em ambiente estranho e por pessoas desconhecidas. Atualmente são realizados por homens, o que restringe a parturiente de sua privacidade e a deixa sem autonomia (LEÃO e OLIVEIRA, 2006). Para sanar essa problemática o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), esse projeto que tem o objetivo de promover o parto natural, com a mudança do modelo de atenção ao parto e a qualificação dos profissionais (SILVA, SILVEIRA e MORAES, 2017). Junto com o programa de humanização temos a introdução das Doulas, que são mulheres treinadas e familiarizadas com os procedimentos que ocorrem durante o parto e responsável por proporcionar um ambiente calmo e acolhedor, realizar manobras para o alívio da dor com técnicas respiratórias, banho de infusão morno, massagens, na hora do nascimento fortalece essa mãe e ajudar na escolha da melhor posição, mas não se restringe somente para o momento do parto, pois cabe a doula orientar também a família e após o nascimento orientar e auxiliar a mãe no hora da amamentação (JÚNIOR et al., 2014).

Objetivo: Descrever a função e a importância da Doula na assistência ao parto.

Relevância do estudo: O presente estudo torna-se relevante pois destaca a problemática enfrentada pelas mulheres durante a parturição, aponta as iniciativas do Ministério da Saúde em relação a humanização do parto e com isso mostra o papel fundamental que a Doula exerce nessa humanização junto a parturiente e sua família.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica com levantamento nos bancos de dados eletrônicos: BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico. Critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 11 anos, na língua portuguesa e artigos que contemplassem o tema proposto. Como critério de exclusão foram descartados artigos que não contemplasse o tema proposto, artigos fora do prazo mencionado e publicações em língua estrangeira.

Resultados e discussões: Segundo Vendruscolo e Kruehl (2016) com a institucionalização do parto a mulher foi afastada do seu ambiente familiar e foi privada de um acompanhante de sua confiança no processo de nascimento, essa mulher passa a ser colocada em um quarto coletivo com pessoas desconhecidas e sem nenhuma privacidade e são submetidas a várias normas e regras, pois as instalações e hábitos hospitalares não foram planejados para a assistência a parturiente, mas sim para facilitar os procedimentos e as necessidades da equipe de saúde. Porém desde 2005 vigora a lei, onde o Sistema Único de Saúde é obrigado a permitir a presença de um acompanhante da escolha da mulher durante todo o período de

pré – parto, parto e pós-parto e junto com esse acompanhante temos a presença das Doulas (LYRA e CASTRO, 2014).

Leão e Oliveira (2006) afirmam que uma grande parte das mulheres que atuam como Doulas tiveram a iniciativa de se orientar e buscar conhecimento a partir de uma experiência negativa e traumática em seu próprio parto, diante disso veio a vontade de ajudar outras mulheres e seus familiares a não passarem pela mesma situação. Ainda destacam que em estudos realizados com primigestas acompanhadas por Doulas houve uma redução do tempo de trabalho de parto, uso de medicações analgésicas, da utilização desnecessária de fórceps e também diminuiu a preferência das mulheres pelo parto cesariana, aumentou número de mulheres amamentando, elevou a autoestima, diminuiu a depressão pós-parto com isso aumentou o vínculo mãe e filho, quando comparadas com parturientes que não tiveram o acompanhamento por Doulas.

Conclusão: Concluímos que a Doula se faz necessária em todo processo gravídico, pois enquanto a equipe de saúde se ocupa em trazer esse bebê ao mundo com segurança, a Doula se preocupa em acalmar, orientar, dar apoio e garantir que os direitos da parturiente sejam respeitados. Com isso aumenta a opção pelo parto normal, diminui o uso de analgesia, estimula a amamentação e aumenta o vínculo entre a mãe e o bebê.

Referências

JÚNIOR, A. R. F; BARROS, N. F; CARVALHO, L. C. et. al., A Doula na Assistência ao Parto e Nascimento. In: **Caderno HumanizaSUS**, Humanização do parto e do nascimento. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará – Brasília: Ministério da Saúde, volume 4, pág. 202. 2014. Disponível em: <http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacaoparto.pdf>. Acesso em: mar. de 2018.

LEÃO, V. M; OLIVEIRA, S. M. J. V. O Papel da Doula na Assistência à Parturiente. 2006. **REME – Rev. Min. Enf.**; 10(1): 24-29. Jan/Mar., 2006, São Paulo - SP. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/380>>. Acesso em: fev. de 2018.

LYRA, J; CASTRO, R. O Homem na Cena do Parto: Vivência, Diretos e Humanização em Saúde. In: **Caderno HumanizaSUS**, Humanização do parto e do nascimento. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará – Brasília: Ministério da Saúde, v. 4, p. 216, 2014. Disponível em: <http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacaoparto.pdf>. Acesso em: mar. de 2018.

SILVA, L. N. M; SILVEIRA, A. P. K. F; MORAES, F. R. R. Programa de Humanização do Parto e Nascimento: Aspectos Institucionais na Qualidade da Assistência. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, Recife, 11(Supl. 8): 3290-4, ago/2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110195/22085>>. Acesso em: mar. de 2018.

VENDRÚSCOLO C. T. e KRUEL C. S. A História do Parto: Do Domicílio ao Hospital; das Parteiras ao Médico; de Sujeito a Objeto. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas, Santa Maria. v. 16, n. 1, p. 95-105, jun/2016. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>>. Acesso em: mar. de 2018.

PROCESSO DO CUIDAR COM PACIENTES PORTADORES DE ALZHEIMER EM CLÍNICAS GERIÁTRICAS

Carlos Alberto Gonçalves¹; Cariston Rodrigo Benichel²; Amanda Vitória Zorzi Segalla³.

¹Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – beto-bora@hotmail.com;

²Professor e Orientador do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – cariston@outlook.com;

³Professora e Coorientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – amandasegalla.saude@gmail.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Alzheimer, Conhecimento, Assistência de enfermagem, Plano de cuidados e Apoio familiar.

Introdução: O envelhecimento populacional e sua projeção exponencial têm reconfigurado à sociedade contemporânea, e decorre de fatores estruturais como mudanças nas taxas de mortalidade, expectativa de vida e sobrevida da população. Atrelado a ele, nota-se o aumento de problemas crônicos associados às senescências e senilidades comuns aos idosos, e que requerem cuidados especializados, sobretudo daqueles que com Doença de Alzheimer – DA (RESENDE et al., 2011). De acordo com Poltrinieri, Ceccheto e Souza (2011) investigações acerca dos cenários de cuidados dos idosos portadores da DA com foque no processo de cuidar permite analisar o estado de saúde através do levantamento de dados que darão suporte ao enfermeiro para executar ações de orientações e medidas de proteção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde. Reiteram ainda que os idosos com DA podem ser beneficiados por ações direcionadas às suas limitações, status cognitivo, capacidade verbal e de memória, e alterações das habilidades para realizar atividades diárias, como higienização, alimentação, vestir-se sozinho, qualidade do sono e comportamento. Nesta ótica, Manzini et al., (2016) reforçam que os cuidados de enfermagem são substanciais e atingem maior potencial quando sistematizados por meio de práticas fundamentadas em conhecimento técnico-científico.

Objetivos: Contextualizar o processo de enfermagem desenvolvido em instituições de longa permanência no município de Bauru junto a idosos portadores de DA e de seus familiares, sob a ótica do conhecimento, percepções e intervenções dos profissionais enfermeiros.

Relevância do Estudo: Certamente os discursos e considerações resultantes desta investigação trouxeram contribuições ímpares para ações de educação continuada e vislumbre da caracterização da interação do enfermeiro com idosos com DA elucidando os sentimentos destes na condução assistencial, do nível de conhecimento atrelado e os cuidados mais frequentes no desenvolvimento do processo de enfermagem.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de caráter quantitativo-qualitativo, conduzida por entrevistas semiestruturadas com seis enfermeiros atuantes em Instituições de Longa Permanência para Idosos no município de Bauru, que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados sociodemográficos foram analisados descritivamente e os discursos dos profissionais categorizados e analisados qualitativamente à luz do referencial teórico de Análise de Conteúdo de Bardin (1977).

Resultados e discussões: O perfil de participantes foi caracterizado como majoritariamente feminino, com idade média de 38 anos e tempo de atuação profissional e no cuidado com

peças com DA em torno de sete anos; demonstraram conhecimento acerca da DA e cuidados atrelados, e referiram a intencionalidade em cursar ou já estarem cursando especialização em saúde do idoso. Poltrinieri, Cecchetto e Souza (2011) discorrem que esta qualificação representa atributo tangencial para a prática assistencial de enfermagem, o que permite fundamentação para análise crítica, estabelecimento de metas e definição de intervenções que correspondam às necessidades de cuidado do idoso com DA. Os discursos categorizados indicaram que a apesar de ser considerada essencial para a organização do cuidado, a SAE não é realizada em sua totalidade. Nesta questão, Oliveira e Evangelista (2010) enfatizam que o processo de enfermagem deva basear-se em cinco etapas fundamentais: coleta de dados e exame físico, diagnóstico, planejamento / prescrição, implementação e evolução / avaliação; acrescentam ainda que essas etapas possibilitam que o enfermeiro possa aplicar seus conhecimentos técnico-científicos durante a execução de suas atividades, contribuindo para um cuidado organizado e individualizado, permeado pelo estabelecimento de vínculos entre profissionais, pacientes e seus familiares, os quais também são indispensáveis para que o cuidado de efetive de maneira significativa em todas as suas faces, como reforça Manzini et al., (2016).

Conclusão: Conclui-se que o idoso com DA possui peculiaridades que anseiam de cuidado diferenciado e especializado, sobretudo no cenário investigado, haja vista suas necessidades de adaptação, interação e manejo das atividades cotidianas. Observou-se que os enfermeiros participantes compreendem o vínculo familiar como atributo essencial que otimiza o cuidado, demonstraram conhecimento acerca do processo assistencial junto desta população, e possuem interesse em melhor qualificação, mormente para o desenvolvimento da SAE em sua integralidade. Acredita-se que os resultados apresentados poderão contribuir para subsidiar e reorganizar a prática assistencial em nível comunitário, bem como para o desenvolvimento de protocolos assistenciais que viabilizem a efetivação do processo de enfermagem em Clínica geriátricas ou Instituições de Longa Permanência.

Referências

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- MANZINI, C. S. S.; BRIGOLA, A. G.; PAVARINI, S. C. I. et al. Fatores associados à resiliência de cuidador familiar de pessoa com demência: revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 703-14, jul., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000400703&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 12 mar. 2018.
- OLIVEIRA, L. M.; EVANGELISTA, R. A. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): excelência no cuidado**, Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão do UNIPAM, ago, 2010. Disponível em: <http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/36602/Sistematizacao_da_assistencia_d_e_enfermagem_SAE.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2018.
- POLTRINIERI, S.; CECCHETTO F. H.; SOUZA, E. N. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? **Rev Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.32, n.2, p. 270-8, jun, 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13421>>. Acesso em: 20 mar. 2018.
- RESENDE, M. C.; ALMEIDA, C. P.; FAVORETO, D. et. al. Saúde mental e envelhecimento. **Psico.**, Porto Alegre, v. 42, n. 1, p. 31-40, jan-mar., 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5315>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

O IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA A INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ

Morise Ferreira Pimentel¹; Ana Kelly Kapp Poli Schneider², Adriana Baraldi Gaion³

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB mopimentel88@gmail.com

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

³Co-orientadora e Professora do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru – FIB
adrianabgaion@bol.com.br

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Gestação; Depressão Pós-Parto; Mãe-filho; Maternidade

Introdução: Todas as mulheres um dia sonham em ter filhos e muitos dizem que a gravidez é uma fase de imensa felicidade para a mulher (KROB et al., 2017). O parto tem a força de mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo, e muita expectativa e muitas vezes a Depressão pós-parto ela é desenvolvida no momento da concepção (DONELLI et al., 2005). A Depressão pós-parto (DPP) é um dos fatores que vem se agravando muito no Brasil, segundo o Ministério da Saúde tal patologia atinge cerca de 10 a 20 % das mulheres, podendo ser considerada um problema de saúde pública (MASTELLINI e SILVA, 2012). Segundo Santos e Serralha (2015) a Depressão pós-parto é considerada uma patologia, podendo se manifestar a partir das primeiras quatro semanas após o nascimento do bebê, os sintomas mais comuns são irritabilidade, choro frequente, sentimento de culpa, pensamentos suicidas, ansiedade, ideias obsessivas, autoacusação e o medo de machucar o bebê. Algumas mães com Depressão pós-parto apresentam transtornos obsessivo-compulsivo que se manifestam através de desejos agressivos contra o bebê, provocando angústia e medo de que elas possam vir a concretizar esses pensamentos (LANDIM, VELOSO e AZEVEDO, 2014). Vários fatores contribuem para o surgimento da DPP, como uma relação conflituosa com o parceiro, o não planejamento da gravidez, o abandono do parceiro, nível precário de escolaridade, acontecimentos estressantes durante a gravidez e frustração quanto ao papel de mãe (SANTOS e SERRALHA 2015).

Objetivo: Compreender como a Depressão pós-parto pode afetar a interação mãe-bebê.

Relevância do Estudo: A partir do exposto e da compreensão da relevância da Depressão pós-parto como fator de risco para o desenvolvimento entre o binômio, muitos aspectos relacionados à Depressão pós-parto, não estão ainda totalmente esclarecidos. O Brasil possui vários programas voltados para a Saúde da Mulher, porém, é necessário otimizar a implantação e capacitar os profissionais para realizarem eficientes ações, procurando contribuir para as intervenções frente à Depressão pós-parto.

Materiais e métodos: Trata-se de pesquisa de revisão bibliográfica do tipo narrativa. As pesquisas dos artigos foram realizadas nas bases de dados na área da saúde como sites oficiais do Ministério da Saúde e Revistas de Enfermagem Obstétrica. Estão inclusos nesse trabalho artigos publicados na íntegra e que compreendem o objetivo do trabalho, publicados nos últimos 10 anos. Em decorrência da relevância do artigo publicado em 2005, optou-se pela inclusão do mesmo na composição deste trabalho. Foram encontrados 30 artigos científicos, que após a leitura foram classificados e analisados. Da totalidade foram incluídos no trabalho 5 artigos que compreendiam os objetivos e os critérios de inclusão propostas no trabalho e foram excluídos 15 artigos.

Resultados e discussões: Para Krob et al., (2007) o início da relação mãe-bebê se dá através da placenta, muito além de transferir ao bebê os nutrientes necessários, a placenta

transfere também a comunicação afetiva entre mãe e feto. O período gestacional é onde a mulher cria muitas expectativas, imaginando como será seu bebê, essa mãe cria um bebê imaginário e as expectativas vêm acompanhadas das inúmeras mudanças físicas e psicológicas. Donelli et al., (2005), destacam em sua pesquisa que a experiência do parto é influenciada por vários fatores, um deles é a ansiedade, ela é capaz de influenciar negativamente no trabalho de parto, pois vem acompanhada do medo e da dor. O parto é um evento de significância psicológica incontestável, podendo acarretar benefícios ou danos psicológicos irreparáveis. Os acontecimentos que cercam o momento do trabalho de parto e o nascimento do bebê podem afetar a relação mãe-bebê. Segundo Mastellini e Silva (2012), a depressão associada ao nascimento do bebê, refere-se a vários sintomas que tem início geralmente entre a quarta e a oitava semana após o parto, esses sintomas podem incluir, irritabilidade, choro frequente, transtornos alimentares, insônia, sensação de incapacidade e queixas psicossomáticas. De acordo com Santos e Serralha (2015), uma relação conturbada entre mãe e bebê, o não suprimento das necessidades físicas e emocionais do bebê e a indisponibilidade da mãe somando com a Depressão pós-parto, geram no bebê um sentimento de insegurança, abandono e desconfiança. Landin, Velozo e Azevedo (2014); afirmam que a maioria dos casos de Depressão pós-parto passa despercebida e com isso permanecem sem tratamento, sendo que, o diagnóstico precoce é de extrema importância, pois só assim é possível prevenir possíveis agravos e impactos na interação mãe-bebê.

Conclusão: A interação mãe-bebê é fundamental para ambos, ela é baseada através do olhar, da fala e do toque, porém nos casos de Depressão pós-parto essa interação não acontece e as dificuldades encontradas pela mãe para atender as necessidades do bebê interferem negativamente na interação mãe-bebê. Aspectos relacionados à DPP ainda são desconhecidos, novos estudos sobre esse tema são de extrema importância, considerando a relevância de conhecer melhor as causas e as principais características da DPP, bem como suas implicações para a interação mãe-bebê.

Referências

DONELLI, S. T.; LIMA, M. C.; LOPES, S. C. R.; et. al. O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Vol. 18, nº 2, p. 247-254. Rio Grande do Sul/RS. 2005. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27476.pdf>>. Acesso em: 25 de Ago. 2018.

KROB, D. A.; GODOY, J.; LEITE, P. K.; et. al. Depressão na Gestação e no Pós-Parto e a Responsividade Materna Nesse Contexto. **Revista Psicologia e Saúde**. V. 9, nº 3, p. 3-16 Set./dez. 2017. Disponível em < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v9n3/v9n3a01.pdf>>. Acesso em: 30 de Mar. 2018.

LANDIM, S. L.; VELOSO, S. L.; AZEVEDO, C. H. F. Depressão Pós-Parto: Uma Reflexão Teórica. **Rev. Saúde em Foco**. Teresina, V. 1, nº 2, art. 1, p. 41-59, Ago/2014. Disponível em < <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/274/425>>. Acesso em: 30 de Mar. 2018.

MASTELLINI, Z. F. H. ; SILVA, R. K. Depressão Pós-Parto: Uma Questão de Saúde Pública. **Centro Universitário de Filadélfia-UNIFIL**, Londrina, 2012. Disponível em < <http://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/0000079F...pdf>>. Acesso em: 30 de Mar. 2018.

SANTOS, P. L.; SERRALHA, A. C. Repercussões da Depressão Pós-Parto No Desenvolvimento Infantil. **Rev. Barbarói**. Santa Cruz do Sul, nº 43, p. 5-26, Jan/Jun 2015. Disponível em <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/3748/4406>>. Acesso em: 30 de Mar. 2018.

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS: BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO A PACIENTES CRÔNICOS

Franciele Barbosa¹; Amanda Vitória Zorzi Segalla²; Cariston Rodrigo Benichel³

¹Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB -
fran150693@gmail.com <mailto:oliveiraantonio2015@bol.com.br>

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
c.benichel@hotmail.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Terapia Assistida por Animais, Doenças Crônicas, Cuidados de Enfermagem.

Introdução: A Terapia Assistida por Animais (TAA) é o serviço prestado por profissionais da saúde que utilizam o animal como integrante do cuidado da saúde. Aos registros de Florence Nightingale em 1860, observa-se que pacientes que tinham a companhia de animais pequenos tinham manifestações de melhoras na saúde, assim, este foi o primeiro registro do mundo a utilizar a técnica e influenciar profissionais da saúde a usar a terapia, evidenciando a redução de dor, ansiedade, o aumento da socialização, qualidade de vida e contribuição com tratamentos em diversas áreas da saúde, além disso, promove o autocuidado e comunicação entre equipe de saúde, família e entre outros pacientes (MOREIRA et al., 2016). A TAA iniciou na Inglaterra em 1792, no hospital psiquiátrico chamado “Retiro de York”, fundado por William Tuke, o hospital tinha novas ideias de tratamento e era considerado um refúgio mais humanístico, o tratamento era diferente dos outros hospitais psiquiátricos (SANTOS, 2016). A interação do animal com os pacientes pode ser realizada de duas maneiras, a primeira maneira é a Atividade Assistida por Animais (AAA), que é o conceito que se utiliza para definir a visita de animais com o intuito de recreação e distração, e a segunda é a Terapia Assistida por Animais (TAA), envolve profissionais da área da saúde, que atende critérios específicos e um protocolo de tratamento com a interação de animais, feita com um processo terapêutico formado com procedimentos, metodologia, documentos, planejamentos e com resultados avaliados (PEREIRA, 2015). Não se trata de uma prática para substituir terapias e tratamentos convencionais, mas um complemento, uma nova linha de pesquisa em atenção para melhorar a qualidade de vida de pessoas (ALMEIDA, 2014).

Objetivos: A pesquisa teve como objetivo principal descrever os benefícios da terapia assistida por animais (TAA) em pacientes crônicos e como objetivos específicos os tipos de animais que podem fazer parte do tratamento a pacientes crônicos, bem como os principais projetos de TAA no Estado de São Paulo e a contribuição da enfermagem no acompanhamento paciente/família/animal.

Relevância do Estudo: Por conta do crescente avanço e benefício da técnica e terapia com animais, o estudo torna-se relevante para a comunidade acadêmica e científica para conhecimento, aprimoramento e discussão da terapia em diversas áreas da enfermagem e ao acompanhamento a pacientes crônicos, visando a melhoria na saúde, no bem estar e na aceitação dos procedimentos realizados na hospitalização através dos animais.

Materiais e métodos: O presente estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica no formato narrativo, descritivo, com enfoque exploratório, uma vez que se utilizará de pesquisa bibliográfica documental e o estudo e análise da Terapia Assistida por Animais no auxílio ao tratamento de pacientes crônicos. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos

indexados nas bases de dados eletrônicas e físicas dos últimos 15 anos, por conta da escassez de publicações sobre o tema referido e que contemplasse o tema proposto. Foram utilizados artigos publicados na língua portuguesa.

Resultados e discussões: Os animais são utilizados como uma intervenção aos cuidados para pacientes de diferente faixa etárias, assim prestando uma assistência para doenças agudas e crônicas. Contribuindo para a reabilitação, comunicação, na prevenção e até no auxílio na cura de doenças (PEREIRA, PEREIRA e FERREIRA, 2007). Através da visita os benefícios nos pacientes podem ser vistos como físicos e mentais, pela diminuição da dor e estímulo a memória, assim como sociais, comunicação, sensação de segurança, socialização, motivação, aprendizagem e confiança, além de diminuir a solidão e a ansiedade, recupera a autoestima, desenvolve sentimentos de compaixão. A também a produção e liberação do hormônio endorfina no corpo do paciente, o que resulta sensação de bem-estar e relaxamento, assim como diminuição na pressão arterial (ALMEIDA, 2014).

Conclusão: A Terapia Assistida por Animais (TAA) é uma prática com o objetivo de promover o desenvolvimento físico, psíquico, cognitivo e social dos pacientes. Não se trata de uma prática para substituir terapias e tratamentos convencionais, mas um complemento, para ajudar a melhorar a qualidade de vida de pessoas, de diferentes deficiências e problemas de desenvolvimento.

Referências

1. ALMEIDA, J. F. Levantamento sobre a percepção das pessoas em relação à terapia assistida por animais. **Revista Brasileira de Zootecias**. p. 85-92, 2014-2015. Disponível em: <<https://zoociencias.ufjf.emnuvens.com.br/zoociencias/article/view/2812/2076>>. Acesso em: fev. 2018.
2. MOREIRA, R. L.; GUBERT, F. A., SABINO, L. M. M.; et al. Terapia assistida com cães em pediatria oncológica: percepção de pais e enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**. p. 1188-1194, nov e dez 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1188.pdf>>. Acesso em: fev.2018.
3. PEREIRA, M. C. S. Terapia assistida por cães em pacientes com doenças de Alzheimer. **UNICENTRO. Universidade Estadual do Centro Oeste**. Guarapuava-PR, 2015. Disponível em: <<http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/TAAeAlzheimer.pdf>>. Acesso em: fev.2018.
4. SANTOS, A, R, O. Projeto e meios de divulgação da terapia assistida por animais (TAA) Desenvolvidos no Estado de São Paulo. União das Faculdades dos Grandes Lagos- **UNILAGO**, Rio Preto- SP, 2016. Disponível em: <<http://www.unilago.edu.br/revista/edicaoatual/Sumario/2016/downloads/29.pdf>>. Acesso em: fev.2018.
5. PEREIRA, M. J. F.; PEREIRA, L.; FERREIRA, M. L. Os benefícios da terapia assistida por animais: uma revisão bibliográfica. **Saúde Coletiva**. São Paulo, v.4, n. 014, p.62-66, abr./maio 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/842/84201407.pdf>>. Acesso em: fev.2018.

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Patrícia Fabre¹, Josiane Estela de Oliveira Prado², Edmilson José de Sousa³

¹Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – patriciafabre@hotmail.com

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

³Professora e Coorientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
ednamico@hotmail.com.br

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Enfermeiros, Humanização e Câncer.

Introdução: O Câncer é o crescimento desordenado das células que invadem os tecidos e órgãos, e muitas vezes de forma agressiva, evoluindo para formação de tumores malignos e neoplasias. (AVANCI et al., 2009). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), gerou uma estimativa de 600 mil casos de incidência de câncer no Brasil. Segundo essa estimativa os homens é de 68.220 novos casos de câncer de próstata e 59.700 sendo as mulheres com câncer de mama. O Sistema de informações sobre mortalidade (SIM) refere ocupar o segundo lugar de morte no Brasil, considerado um problema de saúde pública (INCA, 2015). O tratamento para as neoplasias em alguns casos podem ser cirúrgicos, e auxiliar no diagnóstico, no entanto esse processo pode gerar alguns conflitos, como mudança no estilo de vida e alterações de imagem corporal. O enfermeiro que atende pacientes sem prognóstico de cura, além de ter habilidade técnica precisa ter sensibilidade nos aspectos psicológicos e seus princípios fundamentados na ética e humanização (SALIMENA et al., 2013). A assistência em cuidados paliativos se depara a todo tempo com aspectos emocionais e psicológicos dos enfermeiros. O enfermeiro deve ter uma postura de empatia, transmitir o mesmo sentimento de forma que desprenda ações que amenize o sofrimento. Ir além do cuidado e atenção. Ter um envolvimento afetivo e responsabilidade, protegendo-o do medo da morte e ter consciência que a morte existe para todos (CLEMENTE e SANTOS, 2007).

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo compreender a percepção do papel do enfermeiro, no cuidado paliativo oncológico.

Relevância do Estudo: Este estudo tem como objetivo oferecer um cuidado pelo enfermeiro efetivo e adequado para essa condição. Evidenciando a importância do papel do enfermeiro no cuidado ético e psicossocial. Proporcionando uma assistência humanizada e digna diante da proximidade da morte.

Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa foram pesquisadas nas bases de dados eletrônicas SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google acadêmico. Do cruzamento dos descritores: Cuidados Paliativos, Enfermagem, Humanização e Câncer. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados publicados em português e indexados nos últimos 10 anos. E dois artigos do ano de 2005 e 2007 que foram necessários para compor esse trabalho. Os critérios de exclusão foram os artigos escritos em outro idioma e que não se tinham relevância ao tema proposto.

Resultados e Discussões: Para Paro, Paro e Ferreira (2005), a oncologia é a área onde causa maior sofrimento, angústia e ansiedade ao profissional de enfermagem, pois descreve os sentimentos do enfermeiro perante o paciente e família, sendo o único instrumento que o enfermeiro pode oferecer além de cuidados é a humanização. Segundo Ferreira, Lopes e Melo (2011), o paciente com câncer apresenta muitos sintomas que interferem na sua qualidade de vida, e a dor é o mais comum, impossibilitando as atividades do dia a dia, na

qualidade do sono, humor e alimentação. Entretanto o cuidado paliativo propõe de maneira holística um atendimento em conjunto com a equipe multidisciplinar para identificar e minimizar esses sintomas, tanto na sua forma física e psicológica proporcionando melhor qualidade de vida ao cliente. Segundo Silva et al., (2015), a partir da percepção das enfermeiras de modo que melhore a qualidade da assistência com o paciente com câncer terminal, o estudo propõe mais contratações, capacitação e apoio emocional da equipe de enfermagem, para continuidade da assistência fundamentados na ética e humanização, e mais leitos diferenciados para atender principalmente pacientes em cuidados paliativos.

Conclusão: Compreende-se o estudo ao cliente sob cuidado paliativo oncológico o atendimento humanizado de forma integral e ativa, valorizando o bom humor e atenção. Para que desta forma o enfermeiro contribua para o conforto emocional e psicológico. Sendo assim caracteriza o cuidado paliativo oncológico, e se faz necessário que o enfermeiro desenvolva habilidades de comunicação diante dos desafios encontrados durante esse período de sofrimento e morte. Compreendendo os sentimentos envolvidos do paciente e de seus familiares.

Referências

AVANCI. B. S.; GOES. F. G. B.; CAROLINDO. F. M.; et al. Cuidados Paliativos À Criança Oncológica na Situação do Morrer: A ótica do cuidar em enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** 2009 out-dez; 13(4): 708-16. Disponível em: <<http://www.scholar.google.com.br>>. Acesso em: mar. 2018.

CLEMENTE, R. P.D.S.; SANTOS. E. H. A não Ressuscitação, do Ponto de vista da Enfermagem, em uma Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos. **Rev. Brasileira de Cancerologia** 2007; 53(2): 231-236. Disponível em:<<http://www.scholar.google.com.br>>. Acesso em: mar. 2018.

FERREIRA, A. P. Q., LOPES, L. Q. F., MELO, M. C. B. O Papel do psicólogo na Equipe de Cuidados Paliativos Junto ao Paciente com Câncer. **Rev. SBPH vol.14 no. 2 Rios de Janeiro – Jul\Dez. – 2011.** Acesso em: mar. 2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). **Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: Inca, 2015. Disponível em:<http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf>. Acesso em: mar. 2018.

PARO, D.; PARO, J.; FERREIRA, D. L. M. O Enfermeiro e o Cuidar em Oncologia Pediátrica. **Arq. Ciên. Saúde** 2005 Ju- set; 12(3)151-57. Disponível em: <<http://www.scholar.com.br>>. Acesso em: mar. 2018.

SALIMENA, A. M. O.; TEIXEIRA, S.R.; AMORIM, T. V.; et al. O Vivido dos enfermeiros no cuidado ao Paciente Oncológico. **Cogitare. Enferm.** 2013 Jan\Mar;18(1)142-7. Disponível em: <<http://www.scholar.google.com.br>>. Acesso em: mar. 2018.

SILVA., M. M.; SANTANDA., N. G. M.; SANTOS. M. , C.; et al., Cuidados Paliativos na Assistência de Alta Complexidade em Oncologia: Percepção de Enfermeiros. **Escola Anna Nery Rev.Enferm**19(3) Jul.-Set 2015. Disponível em: <<http://www.scholar.google.com.br>>. Acesso em: mar. 2018.

IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO TESTE DE TRIAGEM NEONATAL DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Jessica da Cruz Fernandes¹, Adriana Aparecida Baraldi Gaion², Josiane Estela de Oliveira Prado³

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

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

³Co-orientadora e Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
josieprado@yahoo.com.br

Grupo de trabalho:Enfermagem

Palavras-chave: Cardiopatia, Triagem Neonatal, Oxímetria de Pulso, Anormalidades Congênitas.

Introdução: Os defeitos cardíacos congênitos, tanto na estrutura como na função cardiocirculatória, podem ser observados ao nascimento. Essas más formações abrangem fatores genéticos e ambientais (SILVA et al., 2015). A alta hospitalar na maioria das unidades neonatais é realizada entre 36 e 48 horas de vida, nesse período cardiopatias críticas podem ainda não ter apresentado sinais e sintomas, principalmente nas cardiopatias com fluxo sistêmico dependente de canal arterial. Nesta fase, a ausculta cardíaca pode ser aparentemente normal. Para o diagnóstico de cardiopatia congênita o ideal seria o exame de ecocardiograma com mapeamento de fluxo em cores, porém como ferramenta de triagem neonatal é inviável (BRASIL, 2014). Com o avanço da tecnologia, hoje é comum a utilização de diversos tipos de dispositivos em todas as partes do mundo inclusive no âmbito hospitalar. A oxímetria de pulso é um dos avanços tecnológicos que permite a monitorização de forma contínua e não invasiva da saturação de oxigênio no sangue arterial, e é utilizada como mais uma ferramenta na triagem neonatal e apresenta-se como possibilidade na redução da incidência de mortalidade e gravidade das complicações nos casos de cardiopatias congênitas (MEDEIROS et al., 2015).

Objetivos: Descrever a triagem neonatal de oxímetria de pulso, com enfoque principal na importância que a equipe de enfermagem tem durante o exame realizado em recém-nascidos, pois, através do mesmo, justifica-se a abordagem para possíveis cardiopatias congênitas em diagnóstico precoce e direcionamento ideal e adequado para cada cardiopatia, aumentando assim a sobrevivência do neonato

Relevância do estudo: O estudo compreende a importância da enfermagem na realização do teste da oxímetria de pulso na triagem neonatal.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica do tipo narrativa, com o intuito de identificar o objetivo proposto. Foi feita a busca de bases bibliográficas científicas no período de fevereiro a agosto de 2018 nas bases de dados: Google Acadêmico, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde). Com o cruzamento de descritores: “Cardiopatia”, “Triagem Neonatal”, “Oxímetria de Pulso”, “Anormalidades Congênitas”.

Resultados e discussões: O Projeto de Lei do Ministério da Saúde nº 1.853 de 2015, torna fundamental o teste do coraçãozinho em todo recém-nascido, para detectar possíveis cardiopatias antes de terem alta hospitalar. A Cartilha do Ministério da Saúde de 2014, diz que para a realização do teste do coraçãozinho, o enfermeiro deve seguir as seguintes condições:

Realizar a aferição da oximetria de pulso em todo o recém nascido aparentemente saudável com idade gestacional acima de 34 semanas, entre 24 e 48 horas de vida antes da alta da unidade neonatal, nos membros superiores direito e em um dos membros inferiores (BRASIL, 2014). Resultado normal: Saturação periférica maior ou igual a 95% em ambas as medidas, e o resultado anormal: Caso qualquer medida de saturação seja menor que 95%, uma nova aferição deverá ser realizada após 1 hora, caso o resultado se confirme, um ecocardiograma deverá ser realizado dentro das 24 horas seguintes (BRASIL, 2014). O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo publicou seu parecer sobre a atuação do enfermeiro na realização do teste do coraçãozinho, concluindo que não há obstáculos para a realização do teste, pois o exame é simples, indolor e rápido, desde que o profissional enfermeiro esteja qualificado, não colocando a vida do recém nascido em risco, e caso haja alteração, o recém nascido deverá ser acompanhado por um médico neonatologista para definição de diagnóstico médico e conduta (COREN/SP, 2014). Analisando o nível de conhecimento dos profissionais de saúde nas maternidades de Salvador-BA sobre o teste do coraçãozinho, chegou-se a conclusão que muitos não sabiam ao certo como funcionava o teste, porém a média dos que souberam, a maioria eram os enfermeiros, os mesmos estão mais aptos a realizar o teste, pois têm mais experiência com o oxímetro de pulso em relação aos outros profissionais (BASTOS, 2017).

Conclusão: Foi visto que o teste do coraçãozinho é uma triagem com métodos simples, seguro e de baixo custo. Mas para que se torne uma ferramenta essencial para a detecção de cardiopatias precoce ainda é necessária a inclusão em todas as maternidades, como também um treinamento a equipe de enfermagem, para que todos saibam manusear o oxímetro e saber realizar corretamente o método de rastreio.

Referências

BASTOS, L.G. Conhecimento dos Profissionais de Saúde sobre o Teste do Coraçãozinho nas Maternidades Públicas de Salvador-BA. Março, 2017. Disponível em: <http://www.fameb.ufba.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3686&Itemid=283> Acesso: 18/08/2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Teste do coraçãozinho (oximetria de pulso) na triagem neonatal. Jun, 2014. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/TesteCoracaozinho-FINAL.pdf>> Acesso: 09/03/2018.

COREN, SP. ORIENTAÇÃO FUNDAMENTADA Nº 093/2014. Teste do coraçãozinho. 2014. Disponível em: <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20093.pdf>> Acesso: 15/08/2018

MEDEIROS, A. S.; BEZERRA, T. F.; ARAUJO, J. S. S.; et al. Oximetria De Pulso em Triagem De Cardiopatias Congênitas: Conhecimento e atuação do Enfermeiro. Cogitare Enfermagem. Set, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4836/483647680021/>> Acesso: 09/03/2018.

PROJETO DE LEI N.º 1.853, DE 2015. Do Sr. Manoel Junior. Institui o dia 12 de junho como o Dia Nacional de Conscientização da Cardiopatia Congênita. 2015. Disponível em: <www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra> Acesso: 25/08/2018.

SILVA, V. G.; PEREIRA, J. M. V.; FIGUEIREDO, L. S.; et al. Diagnósticos de Enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas: mapeamento cruzado. Nov, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3070/307043975006/>>. Acesso: 09/03/2018.

A ESPIRITUALIDADE/RELIGIÃO COMO INSTRUMENTO DE TRATAMENTO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: A FÉ CURA?

Talita Pelози de Oliveira Hornes¹; Josiane Estela de Oliveira Prado²; Adriana Aparecida Baraldi Gaion³

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

² Professora e Orientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
josituca66@gmail.com

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Câncer, Espiritualidade/Religião, Tratamento.

Introdução: O câncer é uma doença com impactos emocional, físico e social muito notório a quem atua no tratamento, convive e vive com a patologia (GOMES et al., 2011).

Tratar de pacientes neoplásicos é um ato que exige um cuidado delicado e constante, tendo em vista a amplitude da situação a ser administrada, que envolve a promoção de qualidade de vida e sobrevivência do paciente, respeitando suas características pessoais, etnia, costumes culturais, espirituais, religiosos, entre outros vários fatores que o paciente trás consigo e que por sua vez, podem influenciar no tratamento (SOUZA e BACARIN, 2016).

Estes podem demonstrar estratégias ou vínculos para facilitar o processo patológico e aceitação, das quais citamos o enfrentamento religioso. Positivamente essa ferramenta é vista como apoio na aceitação de prognósticos difíceis do câncer e aliada na luta para vencê-lo (FORNAZARI e FERREIRA, 2010).

Os pacientes oncológicos são aqueles que necessitam de tratamento para o diagnóstico e acima de tudo: qualidade de vida. Sendo assim, há fatores extrínsecos que atuam como capacitadores dessa qualidade, como por exemplo, os hábitos de vida, que incluem o trabalho, a rotina, a família, o lazer e a religião/espiritualidade (ZOGAIB, 2015).

Objetivos: O objetivo geral do presente trabalho foi de apresentar a fé, a religião e a espiritualidade como instrumento de apoio em pacientes com Neoplasias, paralelo ou não aos demais processos de tratamentos do câncer.

Relevância do Estudo: A espiritualidade e a religiosidade se tornaram ferramentas de grande utilidade para o enfrentamento da doença. Essa perspectiva de vida tem criado um campo de importância com ampla relevância do âmbito patológico, trazendo benefícios comportamentais aos pacientes neoplásicos e mais resultados positivos quanto ao tratamento. Apoiado na fé, estes dois instrumentos, são mecanismos que proporcionam ao próprio paciente atribuir significado ao seu processo de cura perante o diagnóstico.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, com textos publicados nos últimos 10 anos em diferentes bases de dados, onde foram analisados individualmente de acordo com critérios de inclusão e exclusão, e utilizados para então formulação da produção final.

Resultados e discussões: Fornazari e Ferreira (2010) explicam que de alguma forma, a Fé auxilia no tratamento, ainda que não cure, é válido destacar seu papel como instrumento de apoio na melhora da qualidade de vida do paciente neoplásico. Sanchez et al., (2010), acrescenta à explicação de Fornazari e Ferreira (2010), ressaltando que o câncer carrega consigo mais que um significado particular, trás também um significado social, onde familiares, amigos e toda a rotina do paciente sofrem com o diagnóstico. Com isso, a

espiritualidade tem sido uma estratégia no enfrentamento neoplásico, onde o próprio paciente consegue atribuir significados e respostas para seu processo de cura-doença.

Nas palavras de Pereira (2003) citado por Bartolomei (2008), “a subjetividade da fé é objetivada pela forma”. Em outras palavras, é um simples desejo que a fé pode tornar real. A Fé, como força imensurável, leva a pessoa que crê à execução de verdadeiros milagres.

Segundo Guerrero et al., (2011), o cuidado terapêutico com paciente oncológico torna-se mais importante do que outras doenças, tendo em vista que envolve múltiplos fatores, os quais vão além dos físico-biológicos e socioculturais, chegam até os aspectos espirituais da pessoa.

Conclusão: Nesse contexto, a Religião, a Fé e a Espiritualidade são observadas como uma excelente ferramenta terapêutica quanto ao processo de enfrentamento das Neoplasias. Para o paciente trata-se de uma hospitalidade para a alma. Para a família, é força. Para tanto, considera-se para a Enfermagem o divisor de águas que transparece a postura do Enfermeiro frente à religiosidade do ponto que crê em sua cura ou que crê que além de todo tratamento medicamentoso, sua fé também pode lhe curar, aliviar sua dor e trazer-lhe conforto em relação ao tratamento-doença.

Referências

BARTOLOMEI, M. A Fé como fator de Resiliência no tratamento do Câncer: Uma análise do que pensam os profissionais da saúde sobre o papel da espiritualidade na recuperação de pacientes. 2008. 137 f. Dissertação de Mestrado. **PUC-SP (Pontifca Faculdade Católica de São Paulo)**. São Paulo. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/2095/Bartolomei.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, F. E. R. Religiosidade/Espiritualidade em pacientes oncológicos: Qualidade de vida e saúde. **Revista Psicologia teoria e pesquisa**, Brasília, v.26, n.2, p. 265-272, abr./jun. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

GOMES, J. S.; LICHTENFELS, H.; KOLANKIEWICS, A. C.C. B. et al. Qualidade de vida na oncologia. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí, v. 10, n 20, p. 463-472, jan./jun. 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1566pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

GUERRERO, G. P.; ZAGO, M. M. F.; SAWADA, N. O. et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília, p. 53-59, jan./fev. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/v64n1a08.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2018.

SANCHEZ, K. O. L.; FERREIRA, N. M. L. A.; DUPAS G. et al. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília, p. 290-299, mar./abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/19.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

SOUZA, N. G.; BACARIN, V. P.; Religiosidade/Espiritualidade em Oncologia. **Revista Olhar Científico**, Faculdades Associadas de Ariquemas, v.02, n. 2, p. 164-171, 2016. Disponível em: <<http://www.olharcientifico.kinghost.net.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

ZOGAIB, A. P.; SILVA, A. C.; SILVA, F. G. et al. Qualidade de vida em pacientes com câncer colorretal sob terapia adjuvante. **Revista Eletrônica Saúde**. p. 40-51, 2015. Disponível em: <<http://unifia.edu.br.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

ESQUIZOFRENIA: MANEJO CLÍNICO E QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Jéssica da Silva Silvério¹, Amanda Vitória Zorzi Segalla², Cariston Rodrigo Benichel³

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - jessica_silverio@hotmail.com
<mailto:oliveiraantonio2015@bol.com.br>

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

³Professor do curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB c.benichel@hotmail.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Esquizofrenia, Transtornos Psicóticos, Cuidados de Enfermagem, Qualificação Profissional em Saúde.

Introdução: A esquizofrenia é um transtorno mental sério e crônico que afeta 1% da população mundial. Surge tipicamente durante a adolescência ou no início da idade adulta, um período em que os indivíduos estão começando a alcançar um senso firme iniciando relacionamentos duradouros com a sociedade em geral (MINZENBERG, YOON e CARTER, 2012). No Brasil, aparecem cerca de 75.000 novos casos desse transtorno por ano, o que representa 50 casos para cada 100.000 habitantes (OLIVEIRA, FACINA e JUNIOR, 2012). Atualmente a prevalência é de aproximadamente 1% acometendo principalmente adultos jovens. A incidência anual varia de 0,5 a 5 a cada 10.000 pessoas e a idade mais frequente do aparecimento do primeiro surto varia entre 15 a 20 anos em homens e 20 a 25 em mulheres (LIMA, GARCIA e TOLEDO, 2013). As causas da doença ainda não são bem caracterizadas, porém podemos destacar alguns fatores predisponentes; fator genético, neuroquímico, dopaminérgico, modificações estruturais ou no desenvolvimento (MATOS, PONTES e PEREIRA, 2014). Os sintomas positivos da esquizofrenia são facilmente reconhecidos: alucinações, delírios e fala ou comportamento desorganizado. As alucinações mais frequentes relatadas são as auditivas, entretanto, as alucinações podem ocorrer em todas as modalidades sensoriais na esquizofrenia, incluindo visual, olfativa, gustativa e tátil. O segundo sintoma positivo é o delírio, definido como crenças falsas e fixas. Já os sintomas negativos referem-se a aspectos clínicos, supostamente resultantes da ausência de funções mentais normais, como déficits nas esferas afetiva, social e cognitiva (MINZENBERG, YOON e CARTER, 2012).

Objetivos: Descrever a fisiopatologia da esquizofrenia, enfocando o diagnóstico precoce, tratamento e cuidados de enfermagem, caracterizar a importância da qualificação profissional de enfermagem em saúde mental.

Relevância do Estudo: O estudo em questão destinou-se a melhor compreensão das necessidades dos pacientes esquizofrênicos e suas manifestações clínicas, tornando-se relevante e pertinente para a comunidade acadêmica científica, pois destaca como a assistência da equipe de enfermagem qualificada pode contribuir para a evolução desse paciente. Considerando a importância de orientação e extensão do tratamento para seus familiares e todos os envolvidos na vida do indivíduo esquizofrênico.

Materiais e métodos: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa descritiva através da pesquisa de artigos científicos dos últimos 15 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: A esquizofrenia é classificada em cinco subtipos: paranoide, desorganizada, catatônica, indiferenciada e residual (MINZENBERG, YOON e CARTER, 2012). Matos, Pontes e Pereira (2014), enfatizam que por se tratar de um transtorno de evolução crônica e que compromete a vida do indivíduo, o principal objetivo no tratamento é evitar as recaídas, prevenir suicídios, promover reabilitação do paciente e diminuir o estresse familiar, para que isso ocorra e o tratamento evolua bem, é crucial trabalhar a aceitação do paciente. A assistência de enfermagem deve ser feita de modo singular, lembrando que o paciente portador de esquizofrenia é um ser humano que apresenta alterações emocionais e comportamentais. A prática em enfermagem psiquiátrica se baseia em ações que visam melhorar a condição da qualidade de vida do paciente e de sua família (FARIA e CHICARELLI, 2009).

Conclusão: Evidenciamos que é indispensável na abordagem desses pacientes fatores como; perfil psicológico, social, familiar e religiosidade sejam levados em consideração para maior eficácia no tratamento. A equipe de enfermagem e todos os profissionais na área de saúde mental tem necessidade de melhor capacitação para aprimoramento e atualização do conhecimento, viabilizando novas formas de abordagem, melhor compreensão das particularidades de cada indivíduo, incluindo na sistemática os aspectos sociais, biológicos, psicológicos e aprofundamento do conhecimento científico sobre a doença. Partindo dessa articulação, com a junção de todos os aspectos citados, os profissionais terão melhor qualidade na prática do CUIDAR.

Referências

FARIA, E. F.; CHICARELLI, A. M. Assistência de enfermagem ao paciente portador de esquizofrenia: o desafio do cuidado em saúde mental. **Revista Tecer**, Belo Horizonte, nov. 2009. Disponível em <http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/tec/article/view/179>. Acesso em: 24 mar. 2018.

LIMA, D. U.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Compreendendo a equipe de enfermagem na assistência ao paciente esquizofrênico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 2013. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/3240/324027991006/>. Acesso em: 24 mar. 2018.

MATOS, A. L. S. D.; PONTES, K. L.; PEREIRA, A. C. Revisão teórica da esquizofrenia e implicações causadas pela doença na vida do portador e dos familiares. CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA EM CIENCIAS SOCIAIS APLICADAS, 3., 2014, Francisco Beltrão. III Conape. Francisco Beltrão: **UNIOESTE**, 2014. p. 1-19.

MINZENBERG, M. J.; YOON, J. H.; CARTER, C. S. Esquizofrenia, In: HALES, R. E.; YUDOFKY, S. C.; GABBARD, G. O. **Tratado de Psiquiatria Clínica**, 5ª edição. Estados Unidos, Artmed, 2012, p. 431- 477.

OLIVEIRA, R. M.; FACINA, P. C. B. R.; JUNIOR, A. C. S. A realidade de viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, maio. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a17.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2018.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À DOAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS

Grazielle Chies Montefusco¹; Josiane Estela de Oliveira Prado²; Adriana Aparecida Baraldi Gaion³

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

² Professora e Orientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – josituca66@gmail.com

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Doação de órgãos; Transplante; Enfermagem.

Introdução: No Brasil, os transplantes de órgãos iniciaram-se na década de 1960. Durante quase 30 anos, a atividade de transplante era pouco regulamentada, normalmente havia regulamentações regionais, e desenvolvida com bastante informalidade no que diz respeito à inscrição de receptores, ordem de transplante, retirada de órgãos e nos critérios de distribuição dos órgãos captados (SILVEIRA et al., 2009). O conceito de transplante engloba a retirada ou remoção de um órgão, tecido, ou partes do corpo de um ser vivo ou morto para ser reaproveitado de forma terapêutica. É definido como um processo cujo início se dá com a doação de um órgão, tecido ou parte do corpo seguido de várias ações e procedimentos que conseguem transformar um potencial doador em um doador efetivo, é descrito como um procedimento que oportuniza reabilitação e aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2018). Os profissionais brasileiros que atuam na área dos transplantes contam com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, a qual tem se empenhado na capacitação de recursos humanos na área dos transplantes em todo território nacional (BRASIL, 2018). O Conselho Federal de Enfermagem preconiza ao enfermeiro responsável pelo processo de doação de órgãos o planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos prestados ao doador, bem como, planejar e implementar ações que visem à otimização de doação e captação de órgãos e tecidos para fins de transplantes (ABTO, 2016). O papel do enfermeiro também engloba estratégias para a melhoria dos sistemas em que o cuidado em transplante é realizado. Com isso se faz necessário o controle de qualidade do cuidado ministrado, colaboração entre os profissionais envolvidos, aplicação de estratégias voltadas para a educação em saúde, realização de pesquisas oriundas de problemas vivenciados na prática clínica, e a organização e registro relacionados ao cuidado prestado (LIRA e LOPES, 2010). O profissional enfermeiro necessita obter conhecimentos e habilidades específicos, experiência clínica e estar em constante processo de educação, a fim de desenvolver pensamento crítico e habilidades para o processo de tomada de decisão. Dentre as atividades desenvolvidas por esse profissional destaca-se a avaliação, o diagnóstico, a identificação de resultados, o planejamento do cuidado, a aplicação de intervenções e a avaliação de resultados voltados para a doação e o transplante de órgãos (LIRA et al.; 2012).

Objetivos: O estudo tem como objetivo descrever o papel do Enfermeiro frente à doação de múltiplos órgãos e tecidos.

Relevância do Estudo: Esse trabalho teve o propósito de contribuir, por meio da apresentação de um breve relato sobre o histórico dos transplantes, sobre o envolvimento do Sistema Único de Saúde e sobre as atividades do enfermeiro na captação de órgãos.

Materiais e métodos: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa através da pesquisa de artigos científicos dos últimos 10 anos em diferentes bases de dados e apenas

01 artigo de um ano anterior ao prazo descrito, que possuía conteúdo de extrema importância e relevância para construção desse trabalho.

Resultados e discussões: O enfermeiro pode ser classificado em assistencial ou coordenador do transplante. Sendo que o primeiro é responsável por promover os cuidados de enfermagem a receptores, aos doadores de órgãos vivos e falecidos, e seus familiares ou cuidadores. Já o enfermeiro coordenador de transplante tem a função de gerenciar os transplantes, coordenando as etapas que compõem o período pré-operatório à longo prazo, além de promover o cuidado aos candidatos receptores quando necessário.

Conclusão: Conclui-se que o enfermeiro seja ele assistencial ou coordenador de um programa de transplante, exerce papel determinante no processo de doação e transplante. O papel do enfermeiro na captação de órgãos é de grande relevância, pois ele é um elo entre equipe/ família/doador/receptor.

Referências

ABTO, Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/março – 2016. São Paulo: ABTO; 2016 p. 1-22. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=457&c=900&s=0>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. Sistema Nacional de Transplantes. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-de-orgaos/sistema-nacional-de-transplantes_>. Acesso em: 21 mar. 2018

LIRA, A. L. B. C.; LOPES, M.V.O.; Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. **Revista Gaúcha de enfermagem. Porto Alegre**; v. 31, n. 1, p.108-114, 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11072>>. Acesso em: 22 mar. 2018

LIRA, G.; PONTES C.; SCHIRMER J.; et. al. Ponderações de familiares sobre a decisão de recusar a doação de órgãos. **Acta Paul Enf.** 2012. 25 (2):140-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000900022&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 22 mar. 2018

SILVEIRA, P.; SILVA, A.; OLIVEIRA, R.; et. al. Aspectos éticos da legislação de transplante e doação de órgãos no Brasil. **Rev. Bioética.** 17(1): 61-75. 5, 2009. Uberlândia, Minas Gerais. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/80/84>. Acesso em: 25 mar. 2018

A INFLUÊNCIA DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Maristela Serrano dos Santos¹; Josiane Estela de Oliveira Prado²; Adriana Aparecida Baraldi Gaion³

¹Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB maristelaseerrano@hotmail.com

² Professora e Orientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
josituca66@gmail.com

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Câncer de próstata; Enfermeiro; Diagnóstico; Avanços oncológicos;

Introdução: Câncer é o nome que se dá ao conjunto de doenças cuja causa e sua principal característica seria o crescimento celular descontrolado. O desenvolvimento do câncer está relacionado com a modificação na qualidade e no crescimento do número de células (INCA, 2011). A próstata é um órgão interno do aparelho genital masculino que se encontra ao redor da uretra. Tem como atividade natural a secreção de líquido prostático, cuja função é associar-se ao líquido seminal e ao esperma, garantindo a durabilidade dos espermatozoides (BENICIO e NASCIMENTO, 2015). O câncer de próstata afeta o bem estar físico, social e emocional do homem, bem como sua qualidade de vida, por ser um órgão que mexe diretamente com a sensibilidade sexual masculina (VIEIRA, ARAUJO e VARGAS, 2012). O papel do enfermeiro é dar assistência aos pacientes não só para enfrentar os efeitos colaterais durante o tratamento, mas também a superar os problemas emocionais (STUMM et al., 2010). O enfermeiro exerce papel essencial para melhorar a qualidade de vida do enfermo e por isso deve aumentar seu conhecimento para apoiar e convencê-lo a aderir ao tratamento com segurança (CARVALHO e CRISTÃO, 2012). Percebe-se que os grandes obstáculos em relação a prevenção e tratamento precoce do câncer de próstata são a falta de informação, ou conhecimentos baseados em crenças antigas e negativas sobre o câncer e seu prognóstico; O preconceito contra o câncer e o exame preventivo, como o toque retal; ausência de rotinas dos serviços de saúde que favoreçam a detecção do câncer da próstata (MAIA, MOREIRA e FILIPINI, 2009).

Objetivo: O objetivo do presente trabalho foi conceituar câncer de próstata e suas diversas nuances, descrever os avanços e mudanças que ocorreram ao longo dos anos em relação ao prognóstico e tratamento do câncer de próstata, correlacionando com a importância da presença e assistência do enfermeiro nesse processo.

Relevância do Estudo: O tema abordado destina-se a conscientizar os pacientes e enfermeiros do diagnóstico e tratamento precoce do câncer de próstata na população masculina.

Materiais e métodos: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa através da pesquisa de artigos científicos dos anos 2007 a 2018, em diferentes bases de dados. Foram analisados individualmente de acordo com critérios de inclusão e exclusão e utilizados para formulação deste trabalho.

Resultados e discussões: De acordo com Stumm et al (2010), o cliente diante do diagnóstico, precisa de um tratamento diferenciado. Cabe a enfermagem, um relacionamento com cliente não só para reconhecer as necessidades de cuidados, mas para sanar as dúvidas, colaborando para um melhor entendimento da patologia, reduzindo a ansiedade e

incentivando o aumento na aceitação do tratamento . Segundo Benicio e Nascimento (2015), a enfermagem deve incentivar e conscientizar a população masculina que a investigação e prevenção é a partir dos 40 anos de idade. Tendo a responsabilidade exclusiva do enfermeiro no desempenho na rede privada ou particular com informação e medidas de prevenção. O diagnóstico precoce é a melhor solução, diminui a mortalidade e aumenta a qualidade de vida. Pacientes com câncer de próstata em fase inicial, que são passíveis de tratamento não apresentam nenhum sintoma em relação ao câncer, os sintomas geralmente aparecem quando a doença está avançada. A intenção de realizar um diagnóstico precoce é de obter sucesso no tratamento da neoplasia (INCA, 2011).

Conclusão: Diante disto, conclui-se que o enfermeiro enquanto cuidador tem papel fundamental frente ao diagnóstico, tratamento e prevenção, incentivando, orientando e conscientizando a população masculina da importância da prevenção do câncer de próstata e de outras doenças, de um diagnóstico precoce e aceitação do tratamento.

Referências

BENICIO, R. B. M.; NASCIMENTO, R. F. Cuidados de enfermagem: pacientes portadores de câncer de próstata. **Revista Científica da FASETE**, 2015. Disponível em: <<http://fasete.edu.br>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

CARVALHO, J. M. S.; CRISTÃO, A. S. M. O valor dos cuidados de enfermagem: a consulta de enfermagem no homem submetido a prostatectomia radical. **Revista de Enfermagem Referência III Série - n.º 7 - Jul. 2012.** Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: Inca, 2011. Disponível em: <www.inca.gov.br>. Acesso em: 12 fev. 2018.

MAIA, K. O.; MOREIRA, S. H.; FILIPINI, S. M. Conhecimento e Dificuldades em Relação à Prevenção do Câncer de Próstata na Ótica dos Homens de Meia Idade. **XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2009.** Disponível em: <<http://www.inicepg.univap.br>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

STUMM, E. M. F.; SCHERER, J. A.; KIRCHNER, R. M.; et al.; Vivências de idosos submetidos à prostatectomia por câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 9, n. 1, p. 89 - 102, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

VIEIRA, C. G.; ARAUJO, W. S.; VARGAS, R. M. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.5, n.1, Pub.3, Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/51/3.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

CÂNCER DE MAMA E SEUS ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Elisa Silvério¹, Josiane Estela de Oliveira Prado²

¹Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

silverio.elisa@hotmail.com

²Orientadora e Professora de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

josieprado@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Aspectos psicológicos, Câncer de Mama, Assistência de enfermagem.

Introdução: O câncer de mama maligno é definido por uma multiplicação rápida e desordenado de células mamária, geneticamente alterada por erros de multiplicação celular, capaz de invadir outros órgãos a nível local e adjacências como pulmões, pleuras, sistema nervoso central e ossos. Tendo na maioria das vezes uma evolução rápida e silenciosa acarretando assim difícil diagnóstico precoce. Sendo este carcinoma o mais comum entre o sexo feminino, responsável por elevados números de óbitos entre mulheres adultas. Estatísticas apontam crescimento aproximado de 22% de novos casos no Brasil anualmente (NASCIMENTO et al., 2015). Em nenhum momento se falou tanto em saúde e bem-estar como neste século, em que mulheres, com a progressão da idade, procuram a prevenção como solução de uma vida mais salutar e duradoura. O câncer de mama tem grande atenção da mídia, que evidencia a relevância para o diagnóstico precoce através de divulgação do auto-exame, esquemas de rastreio em que a própria mulher pode identificar possíveis alterações, prática que deve ser adotado durante toda a vida. Por vezes, a não aceitação da doença promoverá danos psicológicos irreparáveis ou gravíssimos, principalmente a mulheres que passaram pela intervenção cirúrgica, deixando a mulher parcialmente ou totalmente sem a mama, estrutura que culturalmente faz parte de sua sexualidade e sensualidade (FURLAN et al., 2013).

Objetivos: Descrever o papel do enfermeiro diante de pacientes com câncer de mama e seus aspectos psicológicos.

Relevância do Estudo: Diante do aumento de casos de mulheres com câncer de mama, destaca-se a importância do enfermeiro na assistência desta paciente, reconhecendo e apoiando seus aspectos psicológicos.

Materiais e métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico do tipo narrativa, através das bases de dados on-line como literatura científica e técnica da América Latina e Caribe (LILACS), Revista Pró-Univer SUS e Revista Eletrônica. Para a busca de periódicos foi utilizados o cruzamento de descritores acima mencionado. Após análise criteriosa, foram descartados 21 artigos respeitando os critérios estabelecidos e selecionados 5 artigos que compõem este trabalho. Os critérios de inclusão foram artigos publicados e indexados nas bases de dados que compreendiam o prazo estipulado de publicação nos últimos 10 anos, bem como o tema do objetivo trabalhado. Os critérios de exclusão foram artigos que não compreendiam o tema proposto e fora do prazo estipulado, bem como dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados e discussões: O diagnóstico de câncer traz consigo efeitos devastadores na vida da mulher seja ele psicológico ou até mesmo pelo fato do temor às mutilações e efeito de seu tratamento, ocasionando problemas emocionais, sociais, materiais e muitas das vezes medo da morte. Observa-se que mesmo com tratamentos que permitem a preservação da

mama com a retirada apenas do tumor, ainda causa muito medo nas mulheres, é visto que, a mama está associada a prazer, amamentação e carícia, não combinando com um objeto de retirada ainda que necessário (SILVA, 2008). Mulheres atentas ao seu corpo conseguem perceber logo se há alguma mudança física e rapidamente fazem suposições o que é bom facilitando precocemente o diagnóstico da patologia (SALCI e MARCON, 2011). O tratamento do câncer de mama traz no indivíduo uma ruptura com seu ambiente habitual, costumes, e cuidado pessoal, gerando angústia diante do desconhecido. Portando cabe ao enfermeiro estar atento e ajudar a mulher orientando sobre seus anseios e preocupações. O enfermeiro por meio de conduta cuidadosa e calma ajuda a mulher frente ao diagnóstico e diminui a ansiedade durante o tratamento (COSTA et al., 2011).

Conclusão: Conviver com a dor e a incerteza da retirada de um órgão tão importante torna as mulheres susceptíveis a desenvolverem um quadro depressivo, pois na maioria das vezes são mulheres em idade reprodutivas é neste instante que o enfermeiro que pratica ações humanizadas tendo um olhar de forma integral. Oferecer um tratamento individualizado, considerando sempre os sintomas da paciente e o impacto da doença e do tratamento sobre a qualidade de vida. Uma equipe multidisciplinar especializada deve ser envolvida, na tentativa de oferecer um tratamento capaz de abranger todos os aspectos psicológicos e sociais desta paciente. Conclui-se que para que esse tratamento se perpetue é necessário o acolhimento da equipe multidisciplinar especializada junto a essa paciente para que ela sintase através de processos educativos e terapêuticos acolhida, o que exige do profissional sensibilidade frente à família e clientes.

Referências

COSTA, W.B; VIEIRA, M.R.M; NASCIMENTO, W.D. M; et al. Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem. Volume. 16.1.** Montes Claros (MG). Novembro 2011. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/497>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

FURLAN, V.L.A; NETO, M.S; ABLA, L.E.F; et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. Vol. 28. N 2,** São Paulo, janeiro 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000200016> . Acesso em: 15 abr. 2017.

NASCIMENTO, K.T; FONSECA, L.C. T; ANDRADE, S.S.C; et al. Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. **Revista enferm.** Rio de Janeiro. Vol. 23, pg 108-14, dezembro 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15598>> . Acesso em: 15 abr. 2017.

SALCI, M.A; MARCON, S.S. Enfrentamento do câncer em família. **Contexto Enferm. Esp. 20,** pg 178-86. Florianópolis 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000500023&script=sci_abstract&tlng=pt> . Acesso em: 15 abr. 2017.

SILVA, L.C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo. Maringá. Vol. 13, n 2, pg. 239-237.** Junho, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

SÍNDROME DE *BURNOUT* E A INCIDÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Elisa da Silva Silvério¹; Amanda Vitória Zorzi Segalla²

¹Discente de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - silverio.elisa@hotmail.com

²Docente de curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB
amandasegalla.saude@gmail.com

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Estresse Profissional, Síndrome de *Burnout*, Estresse no Enfermeiro.

Introdução: Trata-se de um estresse com um esgotamento pessoal, sinônimo de cansaço, dificuldade, frustração, ansiedade, desamparo, desmotivação, conhecido por *Burnout*, fenômeno esse que interfere diretamente no indivíduo (LOPES, RIBEIRO E MARTINHO, 2012). *Burnout* no inglês é definido como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. O predomínio da síndrome foi de 51%, destacando-se que ela foi superior entre os trabalhadores de enfermagem, o que prejudica sua saúde e a assistência prestada à sociedade (LIMA, FARAH E TEIXEIRA, 2018). É um processo que se inicia com excessivos e prolongados níveis de estresse no trabalho. Acometendo profissionais que desenvolvem atividades que exigem um alto grau de contato com as pessoas. Os enfermeiros encontram-se expostos a fatores de risco de natureza física, química e biológica o que justifica a inclusão da profissão de enfermagem no grupo das profissões desgastantes (RISSARDO E GASPARIANO, 2013). Além disso, existem vários outros problemas relacionados ao estresse na enfermagem, como o número reduzido de enfermeiros na equipe, a falta de reconhecimento profissional e os baixos salários que levam o profissional a atuar em mais de um local de trabalho. A baixa remuneração, associada ao excesso de volume de trabalho, a diversidade de tarefas e o apoio insuficiente geram conflitos e constituem-se em importantes desencadeadores da síndrome de *Burnout* (SB) nos profissionais enfermeiros (FERREIRA E MARTINO, 2006). A SB atinge de forma geral os profissionais que lidam diretamente com pessoas, embora o *Burnout* acometa as mais diversas profissões, aquelas em que se lida com o sofrimento alheio aumenta a vulnerabilidade deste profissional. Atingindo todo tipo de relações interpessoais, desde cliente/paciente, passando por colegas de trabalho, até chefes/supervisores. Sugere-se que entre os fatores causais da diminuição da qualidade dos cuidados está a escassez de enfermeiros que por sua vez é patrocinada pelo *Burnout*, insatisfação pela própria diminuição do número desses profissionais (FRANÇA et al., 2012).

Objetivos: Descrever a fisiopatologia da síndrome de *Burnout* e sua incidência em profissionais de saúde.

Relevância do Estudo: Diante do exposto, o aumento do índice de estresse do enfermeiro caracteriza a incidência de casos *Burnout* tornando-se relevante este estudo.

Materiais e métodos: Pesquisa realizada tipo narrativa em base de dados no período de fevereiro a Junho de 2018 nas bases dos dados científicas do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Lilacs), Bireme, Scientific Electronic Library (SciELO). A busca deu-se através do cruzamento dos descritores: estresse profissional, SB, estresse no enfermeiro. Excluídos artigos que não contemplem o assunto, além de dissertações de mestrados e teses de doutorados.

Resultados e discussões: A enfermagem mostra-se como uma das profissões com grandes possibilidades de desencadear a SB tendo em vista a composição do trabalho, a sobrecarga

de trabalho estimulada pelo pagamento de horas-extras, a falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, além de ter o cuidado como sua essência e por grande parte da carga de trabalho ser o contato direto com pacientes e familiares. O dissabor moral vivenciado pelos enfermeiros provoca sucessivas oscilações nas suas vidas, tanto na dimensão pessoal, manifestado por alterações emocionais e físicas, quanto na dimensão profissional, com forte impacto no desempenho do próprio trabalho (GALINDO et al., 2012). Trata-se de uma síndrome na qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as coisas não lhe importam mais e qualquer esforço lhe parece inútil. Finalmente, a SB tem sido negativamente relacionada com saúde desempenho e satisfação no trabalho, qualidade de vida e bem-estar psicológico do profissional Enfermeiro (LOPES, RIBEIRO E MARTINHO, 2012).

Conclusão: Destaca-se a importância de se avaliar a síndrome entre as diversas categorias de profissionais de enfermagem a fim de que as instituições possam adotar estratégias que contribuam para melhorias no ambiente de trabalho. Propondo ações educativas que alertem sobre os riscos a que estão expostos, desenvolvimento de programas para detectar precocemente estressores. Mantendo um suporte periódico ao trabalhador de saúde através de diálogo permanente e processos organizacionais.

Referências

- FERREIRA, L. R. C. ; MARTINO, M. M. O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. **Revista de Ciências Médicas-ISSN 2318-0897**, v. 15, n. 3, 2012. Disponível em:< <http://pesquisa.bvsalud.org/unifesp/resources/prod-83190>>. Acesso em: 15 Mar. 2018.
- FRANÇA, S. P. S. ; MARTINO, M. M. F. ; ANICETO, E. V. S. et al. Preditores da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 1, p. 68-73, 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a12.pdf>>. Acesso em: 22 Mar. 2018.
- GALINDO, R. H.; FELICIANO, X. V. O. ; LIMA, R. A. S. et al. Síndrome de *Burnout* entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 420-427, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200021>. Acesso em: 01 Mar. 2018.
- LOPES, C. C. P.; RIBEIRO, T. P.; MARTINHO, N. J. Síndrome de *Burnout* e sua relação com a ausência de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 2, 2018. Disponível em:<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/264>> . Acesso em: 31 Mar. 2018.
- RISSATO, P. M.; GASPARINO, R. C.; Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, p. 128-132, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100018>. Acesso em: 11 Mar. 2018.
- LIMA, S. A.; FARAH, F. C.; TEIXEIRA, B. T. M. Análise da prevalência da síndrome de *Burnout* em profissionais da atenção primária em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.283-304, jan/abr, 2018. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00099.pdf>>. Acesso em: 20 Out. 2018.

IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IRAS: REVISÃO LITERÁRIA

Ariel Oliveira Paiva Santos¹; Cassiana da Piedade Sassento²; Débora Jandussi³; Maria Julia da Costa Campos⁴; Isamau Muanza Mossessi⁵; Cariston Rodrigo Benichel⁶.

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - arielnpaiva@gmail.com

²Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cassieh1524@gmail.com

³Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - deborajandussi@outlook.com

⁴Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - m12julia@hotmail.com

⁵Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - isamaumuanza23@gmail.com

⁶Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cariston@outlook.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Lavagem das mãos; IRAS; Enfermagem; Controle de infecções.

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, a higienização das mãos é a maneira menos dispendiosa para prevenir a propagação das IRAS. Em serviços de assistência à saúde, hábitos de higiene contribuem para a prevenção de doenças, promoção da saúde, bem-estar e segurança do binômio profissional-paciente (GUEDES et al., 2012). Ao cuidar, os profissionais da saúde utilizam as mãos como instrumento de trabalho, sendo a lavagem das mãos uma técnica inerente a todos os que atuam direta e indiretamente com os pacientes. Representa elo de segurança entre os envolvidos e atribui ao enfermeiro papel fundamental frente às orientações e supervisão da equipe de enfermagem para prevenção e controle de infecções (GUEDES et al., 2012; MELO e LEAL, 2015).

Objetivos: Contextualizar a importância da correta antisepsia das mãos para o controle de infecções relacionadas a IRAS, considerando as orientações e o planejamento de ações por programas de educação permanente.

Relevância do Estudo: Importante para planejamento de ações interventivas, sobretudo as relacionadas a programas de educação permanente em prol de práticas seguras em saúde.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, com a captação de artigos sobre o tema e análise de seus dados, utilizando estas para uma conclusão acerca da temática debatida. Foi realizada utilizando os descritores “lavagem das mãos”, “IRAS”, “enfermagem” e “controle de infecções”, em pesquisa na base de dados do Scielo e plataforma do Google Acadêmico, sendo incluídos artigos indexados no idioma português e com texto disponível na íntegra e com livre acesso.

Resultados e discussões: As precauções padrão foram estabelecidas em 1996 pelo *Centers for Disease Control and Prevention* dos EUA, para serem adotadas no atendimento de todos os pacientes, independente de seu diagnóstico. Entre as medidas recomendadas estão a higienização das mãos (HM) e o uso de equipamento de proteção individual (EPI). No Brasil, a lei n. 9.431 de 1997 dispõe sobre esta obrigatoriedade associada aos Programas de Controle de Infecções Hospitalares, enquanto que a Portaria n. 2.616 de 1998 passa a contemplar as diretrizes e normas para a prevenção e o controle de infecções mediante a adoção das medidas supracitadas (SIEGEL, 2007 *apud* ANACLETO et al., 2013). A HM é indicada antes e após várias práticas, como no reparo e administração de medicamentos, realização de trabalhos hospitalares, atos e funções fisiológicas ou pessoais, manuseio dos pacientes, do preparo de materiais ou equipamentos e da higienização e troca de roupa dos pacientes, dentre outros (PRADO et al., 2012). É a maneira mais eficiente e econômica no

controle das IRAS, afinal, as mãos são reservatórios de microrganismos (FELIX, 2009 *apud* MELO e LEAL, 2015). Esta prática previne a veiculação de microrganismos do ambiente hospitalar para o domicílio e comunidade, e vice-versa, devendo ser um hábito percebido como uma medida de higiene que resulta em segurança e importante elemento para a redução de custos e melhoria na qualidade do atendimento (GUEDES et al., 2012). Sendo assim, a HM representa uma medida eficaz de prevenção da transmissão cruzada de microrganismos e, apesar da relativa simplicidade, impacta de maneira significativa nas práticas de saúde (PRADO et al., 2012). Cabe considerar que eventualmente ainda pode ser observada certa resistência em sua adesão após o cuidado do paciente por parte dos profissionais de saúde, sobretudo pelos não conscientizados (CUSTÓDIO et al., 2009). Neste sentido, é relevante minimizar barreiras para que os benefícios às suplantem (GUEDES et al., 2012). Por fim, é de consenso que o conhecimento de alunos de graduação sobre o controle de IRAS é crucial tanto para sua prática clínica atual e futura quanto para a segurança do paciente, tornando-se relevante que todas as instituições de ensino a implementação de adequado programa educacional e de procedimentos de avaliação, que por sua vez promovam o ensino e o aprendizado de práticas seguras, fazendo com que o comportamento de adesão à HM seja incorporado ao processo de cuidar do universitário, e posteriormente enquanto profissional da saúde (ANACLETO et al., 2013).

Conclusão: A HM é uma importante prática em saúde que colabora com a prevenção e/ou propagação das IRAS, devendo ser desempenhadas adequadamente nos serviços de saúde. Ressaltamos a importância do enfermeiro nesse contexto, pois este profissional é o principal responsável pelo cuidado, atuando direta e indiretamente no cuidado com o paciente, na supervisão da equipe de enfermagem e condução de ações de educação permanente. O estudo mostrou que pode existir barreiras na prática do controle das IRAS, como a falta de conhecimento ou consciência para técnica adequada, e que todos os profissionais devem reconhecer a sua importância no controle das infecções. Espera-se que esse estudo estimule o comportamento preventivo no sentido de minimizar os riscos de infecções, sensibilizando os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem.

Referências

ANACLETO, A. S. C. B.; SOUSA, B. E. C.; YOSHIKAWA, J. M.; et al. Higienização das mãos e segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis. 2013. v. 22, n. 4, p. 901-08, dez., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/05.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

CUSTÓDIO, J; ALVES, J. F.; SILVA, F. M.; et al. Avaliação microbiológica das mãos de profissionais de saúde de um hospital particular de Itumbiara, GO. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, v. 18, n. 1, p. 7-11, jan., 2009. Disponível em: <<https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/64>>. Acesso em: 15 out. 2018.

GUEDES, M.; MIRANDA, F. M. A.; MAZIERO, E. C. S.; et al. Adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos: uma análise segundo o modelo de crenças em saúde. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 17, n. 2, p. 304-9, abr., 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/27886>>. Acesso em: 15 out. 2018.

MELO, M. H. C.; LEAL, A. C. A. M. Controle das infecções na assistência à saúde relacionada à higienização das mãos. **R. Interd.** Piaí, v. 8, n. 1, p. 91-7, jan., 2015. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/>>. Acesso em: 15 out. 2018.

PRADO, M. F.; OLIVEIRA, A. C. J.; NASCIMENTO, T. M. B.; et al. Estratégia de promoção à higienização das mãos em UTI. **Cien. Cuid Saude.** Paraná, v. 11, n. 3, p. 557-64, Jul., 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v11i>. Acesso em: 15 out. 2018.

RELAÇÃO DA LAVAGEM DAS MÃOS COM A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA DURANTE A MANIPULAÇÃO DE DISPOSITIVOS VENOSOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Lígina Aparecida V. Ferreira¹; Isabella Vigido Lucindo²; Mateus de Souza Gomes³; Mariana Rodrigues de Paula⁴; Gilberto Marques Silva Junior⁵; Mariana Mello de Oliveira⁶; Cariston Rodrigo Benichel⁷.

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

²Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - vigido08isabella@gmail.com

³Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - mateusouza.gomes@hotmail.com

⁴Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - m.depaula2798@gmail.com

⁵Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - marques.gilberto01@gmail.com

⁶Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - onveidaasantos@outlook.com

⁷Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cariston@outlook.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Infecções Hospitalar. Corrente sanguínea. Higienização das mãos. Cuidados de Enfermagem.

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) consistem em eventos discrepantes ainda persistentes nos serviços de saúde. Sabe-se que a infecção leva a considerável elevação dos custos no cuidado do paciente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde do país (BRASIL, 2003).

Objetivos: Descrever a importância dos cuidados da lavagem das mãos com a prevenção de infecção de corrente sanguínea no ambiente Hospitalar.

Relevância do Estudo: O presente estudo contextualiza a incidência e os fatores de risco associados à lavagem das mãos com a prevenção de infecção de corrente sanguínea durante a manipulação de dispositivos venosos, agregando conhecimento para a otimização das práticas em saúde e prevenção de infecções no âmbito hospitalar.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, realizada utilizando os descritores “Infecção hospitalar”, “higienização das mãos” e “corrente sanguínea” em pesquisa na base de dados do Scielo e plataforma do Google Acadêmico. Foram selecionados seis estudos publicados entre 2009 e 2017. As principais informações extraídas foram sistematizadas em - Medidas adotadas para prevenção de infecção de corrente sanguínea por cateter central, e estratégias utilizadas para a implementação de prevenções contra infecções.

Resultados e discussões: De acordo Oliveira, Damasceno e Ribeiro (2009), a atitude dos profissionais de saúde tem uma correlação com a disseminação da resistência bacteriana que pode ser exemplificado pela utilização do jaleco branco fora do ambiente hospitalar, ou seja, pode tornar-se contaminado e constituir veículo para disseminação de bactérias resistentes. Cordeiro e Lima (2016) complementa que as mãos dos profissionais é um dos mecanismos que mais expõe o paciente a infecções e a lavagem é considerada hoje umas das medidas mais eficazes na prevenção dessas infecções. Anacleto, Peterlini e Pedreira (2017) completam que as mãos dos profissionais da saúde é o principal vetor de transmissão de microrganismos patogênicos, então sua higienização correta previne futuras infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Siqueira et al., (2011) e Perin et al., (2015) ressaltam preocupações com os riscos de infecção aos quais os pacientes estão expostos, a prevalência de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central, e a

necessidade de melhorias no cuidado com a inserção e a manutenção dos cateteres venosos profundos mediante a adoção de medidas embasadas em evidências para fundamentar o cuidado da equipe de saúde. Santos et al. (2014) conclui que os principais microrganismos causadores das infecções provenientes da utilização de um cateter venoso central (CVC) são provenientes das mãos dos profissionais que manipulam este dispositivo. Dessa forma, a higienização das mãos é uma importante intervenção de enfermagem, antes e após o contato com o paciente.

Conclusão: A higienização das mãos pelos profissionais da saúde é considerada a medida mais efetiva, simples e segura de prevenir qualquer infecção no âmbito hospitalar. Por mais que a técnica e a ciência tenham avançado, não se descobriu nada que seja tão efetivo quanto à higiene das mãos para a prevenção, promovendo a segurança dos pacientes nos serviços de saúde, sobretudo daqueles que utilizam cateteres venosos e vivenciam risco de infecções de corrente sanguínea.

Referências

ANACLETO, A. S. C. B.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L. G. Higiene das mãos como prática de cuidado: uma reflexão sobre responsabilidade profissional. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 70, n. 2, p. 461-64, mar.-abr., 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267050430031/>>. Acesso em: 25 out., 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2009, 87p.

CORDEIRO, V. B.; LIMA, C. B. Higienização das mãos como ferramenta de prevenção e controle de infecção hospitalar. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 425-44, fev., 2016. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16224.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2018.

OLIVEIRA, A. C.; DAMASCENO, Q. S.; RIBEIRO, S. M. C. P. Infecções relacionadas à assistência em saúde: desafios para a prevenção e controle. **Rev. Mineira Enferm.**, Minas Gerais, v. 13, n. 3, p. 445-50, jul.-set., 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/211>>. Acesso em: 25 out. 2018.

PERIN, D. C.; ERDMANN, A. L.; HIGASHI, G. D. C. et al. Evidências de cuidado para prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: revisão sistemática. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 24, p. 1-11, ago., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02787.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

SANTOS, S. F. S.; VIANA, R. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. et al. Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 219-225, out.-dez., 2014. Disponível em: <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v19n4/SOBECC_v19n4_219-225.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

SIQUEIRA, G. L. G.; HUEB, W.; CONTREIRA, R. et al. Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (ICSRC) em enfermarias: estudo prospectivo comparativo entre veia subclávia e veia jugular interna. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 10, n. 3, p. 211-216, dez., 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2450/245021096005/>>. Acesso em: 25 out. 2018.

IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Ana Paula Cunha¹; Gabriela Giatti²; Giovana Peres³; Thayani Tobias⁴; Cariston Rodrigo Benichel⁵.

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - anapaulacunhha@gmail.com

²Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - gabriela_giatti@hotmail.com

³Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - giovanaperes4@gmail.com

⁴Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - thayethom@hotmail.com

⁵Professor do curso de enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cariston@outlook.com

Grupo de trabalho: ENFRMAGEM

Palavras-chave: Lavagem das mãos, antissépticos, microbiotas, IRAS.

Introdução: Com o crescimento de microrganismos resistentes, a preocupação com as infecções em locais de assistência à saúde se tornou um dos mais importantes problemas. Nesta ótica, destacam-se as mãos como os principais veículos de infecções cruzadas, e propagação da microbiota residente e transitória, que são na maioria das vezes bactérias gram-positivas, tais como: *Staphylococcus coagulase* negativos, *Micrococcus* e algumas espécies de corinebactérias associadas com infecções no âmbito hospitalar (LOCKS et al., 2011). Cerca de 30% dos casos de IRAS (Infecção Relacionada a Assistência à Saúde) são considerados preveníveis por medidas básicas, sendo a higienização das mãos (HM) com água e sabão ou álcool 70% a medida mais simples, efetiva e de menor custo hospitalar (PRIMO et al., 2010). De acordo Pinto e Baptista (2010), esta prática agrega enorme valor às estratégias de controle de infecções, devendo ser realizada quantas vezes forem necessárias para que o cuidado se estabeleça de forma segura.

Objetivos: Realizar revisão de literatura que ressalte a importância da HM e do uso de antissépticos para prevenção de microrganismos patogênicos que podem resultar em IRAS.

Relevância do Estudo: Fornecer conhecimento da essência da HM para os profissionais da saúde, em especial para a enfermagem, alertando-os para os microrganismos de suas mãos, e as consequências e risco de infecções frente à não adesão desta prática.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, realizada utilizando os descritores “lavagem das mãos”, “antissépticos”, “microbiotas” e “IRAS” em pesquisa na base de dados do Scielo e plataforma do Google Acadêmico. Foram incluídos artigos indexados no idioma português e com texto disponível na íntegra e com livre acesso.

Resultados e discussões: Atualmente as IRAS desperta crescente interesse em virtude do aumento do número de casos, da resistência dos microrganismos e da alta mortalidade associada (OLIVEIRA, 2003). A pele é a principal fonte para colonização e infecção de agentes patogênicos que fazem parte da microbiota das mãos dos profissionais de saúde (MARTINS, 2008). Muitos destes são carregados através de ambientes inanimados, como dispensadores de sabão, mesas, telefones, esfigmomanômetro, monitores, barras de cama, entre outros, e são transferidos diretamente para sítios sistêmicos do paciente, onde colonizam e desenvolvem a infecção (CUSTÓDIO, ALVES e SILVA, 2009). Tem sido demonstrado que a HM é a principal medida de inibição desta disseminação, executada antes e após os atendimentos, mediante degermação e remoção mecânica através de técnica específica que consiste em: molhar as mãos com água, aplicar sabão na quantidade necessária de produto para cobrir toda superfície; fazer movimentos de rotação, esfregando ambas as palmas e entrelaçando os dedos. Por fim, friccionam-se os espaços interdigitais, as unhas e as pontas dos dedos, seguindo com o enxágue em água corrente e secagem com

papel toalha (LOCKS et al., 2011). Entre os antissépticos recomendados pela Organização Mundial de Saúde, destaca-se o álcool etanol, isopropanol ou n-propanol nas concentrações de 60% a 80%, clorexedine de 0,5% a 4,0%, hexaclorofórmio a 3,0%, povidine-iodine de 7,5 a 10,0%, compostos de quaternário de amônia e triclosan de 0,2% a 2,0% (CUSTÓDIO, ALVES e SILVA, 2009). Mesmo diante de todas essas alternativas, eventualmente vivencia-se a baixa adesão a HM, o que, conforme Pinto e Baptista (2010) decorre de diversos fatores como a falta de materiais e de tempo, sobrecarga de trabalho, intolerância ao uso repetido do sabão ou da solução alcoólica e falta de informação. Algumas medidas podem incentivar os profissionais para melhor adesão, como: o acesso fácil a pias, a disponibilidade de sabão, antisséptico, papel toalha e lixeiras adequadas, bem como a divulgação periódica dos indicadores de infecção nas instituições, e da prevalência e perfil de resistência dos microrganismos nos diversos sítios de ocorrência, e taxa confidencial de infecção por profissional (OLIVEIRA, 2003).

Conclusão: Conclui-se que todos devem exercer corretamente a HM, pois os microrganismos multirresistentes é um problema sério e complexo, que impacta na taxa de mortalidade hospitalar. É necessário que haja um maior empenho para motivar e treinar periodicamente os profissionais da saúde, pois a saída para o problema certamente está centralizada no somatório de cada atitude profissional realizada de forma consciente, participativa e responsável.

Referências

CUSTÓDIO, J.; ALVES, J. F.; SILVA, F. M. Avaliação microbiológica das mãos de profissionais da saúde de um hospital particular de Itumbiara. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 10-19, jan.-fev., 2009. Disponível em: <<http://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/649/629>>. Acesso em: 20 out. 2018.

LOCKS, L.; LACERDA, J. T.; GOMES, E. et al. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 569-75, set., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/19.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

MARTINS, K. A.; TIPPLE A. F.; SOUZA, A. C. S. et al. Adesão às medidas de prevenção e controle de infecção de acesso vascular periférico pelos profissionais da equipe de Enfermagem. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 7, n. 4, p. 486-90, out.-dez., 2008. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6634/3908>>. Acesso em: 20 out. 2018.

OLIVEIRA, A. C. Infecções Hospitalares: repensando a importância da higienização das mãos no contexto da multirresistência. **Rev. Min Enf.**, BH, v. 7, n. 2, p. 141-48, jul.-dez., 2003. Disponível em: <www.reme.org.br/artigo/detalhes/771>. Acesso em: 20 out. 2018.

PINTO, F. O.; BAPTISTA, M. A. Higienização das mãos: hábitos, obstáculos, e a técnica desenvolvida pelos discentes do 6º ano de medicina e do 4º ano de enfermagem de um hospital escola. **Arq Ciênc Saúde**, Rio Preto, v. 17, n. 3, p. 118-26, jul.-set., 2010. Disponível em: <repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-3/IDP%201.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

PRIMO, M. G.; RIBEIRO, L. C.; FIGUEIREDO, L. F. et al. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 266-71, abr.-jun., 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a06.htm>>. Acesso em: 20 out. 2018.

IMPACTO DA LAVAGEM DAS MÃOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Samaha Gabrielly Francisco¹; Angela Aparecida Elias da Silva²; Beatriz Lopes Ricardo³; Franciele Prado da Silva⁴; Patrick Rafael dos Santos⁵; Yara Cavalini Monteiro⁶; Cariston Rodrigo Benichel⁷.

¹Aluna de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - gabrielly.samaha@gmail.com

²Aluna de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - angelaelias810@gmail.com

³Aluna de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - bylopess@hotmail.com

⁴Aluna de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - francielepradops1@outlook.com

⁵Aluno de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - trick_rafa@hotmail.com

⁶Aluna de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB -

yara.line@hotmail.com <mailto:pedro@uol.com.br>

⁷Professor do curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cariston@outlook.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Cuidados. Lavagem das mãos. Segurança do paciente. Higienização.

Introdução: Segurança do paciente é definida como redução de riscos desnecessários a um mínimo aceitável. As mãos são as principais vias de transmissão de microrganismos, bactérias durante o atendimento a um cliente, por este motivo é de mera importância que os profissionais da saúde realizem a lavagem das mãos antes de qualquer procedimento (OLIVEIRA et al. 2014). As mãos são consideradas principais ferramentas executoras de atividades de profissionais que atuam na área da saúde. Assim, a segurança do paciente tem total dependência da higienização correta das mãos destes profissionais (MEDEIROS et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2015).

Objetivos: Relacionar o impacto da lavagem das mãos com a segurança dos pacientes frente aos procedimentos realizados em ambiente hospitalar.

Relevância do Estudo: A segurança do paciente se enquadra entre as principais temáticas estudadas atualmente, sendo a lavagem das mãos uma das estratégias de maior impacto neste cenário. Este estudo se torna pertinente em vista da necessidade de maior visibilidade da importância desta prática para a manutenção de um ambiente hospitalar seguro.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, realizada utilizando os descritores “lavagem das mãos” e “segurança do paciente” em pesquisa na base de dados do Scielo e plataforma do Google Acadêmico. Foram incluídos artigos indexados no idioma português e com texto disponível na íntegra e com livre acesso.

Resultados e discussões: São as mãos que constituem a principal via de transmissão de microrganismos, pois a pele é um reservatório de microrganismos transmissíveis através do contato profissional-paciente. A lavagem das mãos é indicada como a forma mais eficaz de proteção e prevenção de Infecção relacionada à saúde (IRAS). É uma estratégia simples que pode prevenir e reduzir os riscos nos serviços prestados à saúde e tempo de hospitalização (SILVA et al., 2016a). O método protege não somente o paciente como também o enfermeiro em atividades como administração de medicamentos, contato direto com o paciente ou na comunicação, atividades estas que podem levar ao aumento da incidência de infecções; sendo assim, qualquer procedimento em que haja contato com o cliente, medicação ou qual seja o material deve ser realizada a lavagem das mãos (SILVA et al., 2016b). Para tanto, o profissional deve buscar a incorporação de boas práticas na assistência direta ou indireta, identificando barreiras e promovendo segurança na instituição. O impacto da segurança do paciente está diretamente ligado à qualidade da assistência de enfermagem, devendo o

profissional ter conhecimento das consequências da não adoção de boas práticas e sempre ser treinado para melhor desempenho da técnica e lavagem correta das mãos (FERNANDES et al., 2017). Este ato deve ser implementado na instituição como uma rotina e algo que deve ser realizado frequentemente e não somente em momentos já acostumados. Sendo assim, a segurança e o cuidado aos pacientes internados preconiza a adesão à lavagem das mãos constantemente, sobretudo ao entrarem em contato direto com o paciente e, antes e após de várias atividades integrantes do processo assistencial (MEDEIROS et al., 2012). Além disso, a enfermagem tem como papel em orientar e principalmente efetuar o ato de lavagem das mãos, tornando o cuidado mais seguro, já que representa o principal ato de precaução para infecções e complicações que possam ocorrer (FERNANDES et al., 2017). É uma simples e importante responsabilidade do enfermeiro, capaz de trazer qualidade de vida.

Conclusão: A higienização das mãos é considerada uma medida de extrema importância na prevenção das Infecções. Deste modo, é necessária melhor adesão ao procedimento mediante a identificação de estratégias que possam conscientizar sobre os benefícios, e alertar para a sua prática constante, haja vista que o contato por mais inocente que seja, representa um dos principais responsáveis por diversas transmissões de doenças que podem repercutir na segurança, agravos à saúde e tempo de hospitalização.

Referências

- FERNANDES, E. A.; COSTA, P. J. S.; GRAVETO, J. M. G. N. et al. Higiene das mãos adesão dos enfermeiros após processo formativo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1258-62, jun., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1189.pdf>. Acesso em 25 out. 2018.
- OLIVEIRA, R. M. FIGUEIREDO, S. V.; SAMPAIO, R. L. et al. Estratégia para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às praticas baseadas em evidencias. **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, mar., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eann/v18n1/1414-8145-eann-18-01-0122.pdf>>. Acesso em 25 out. 2018.
- MEDEIROS, A.; BATISTA, G. S.; TERRA, G. F. et al. Segurança do paciente: adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde, um grande desafio institucional. **Resid. Pediátrica**, v. 2, n. 1, p. 32-4, jan. 2012. Disponível em: <<http://residenciapediatrica.com.br/exportar-pdf/45/v2n1a10.pdf>>. Acesso em 25 out. 2018.
- SILVA, A. T.; ALVES, M. G.; SANCHES, R. S. et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out., 2016a. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0292.pdf> Acesso em 25 out. 2018.
- SILVA, A. C. A.; SILVA, J. F.; SANTOS, L. R. O. et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da leitura. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. esp., p 01-09, ago., 2016b. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763/pdf>>. Acesso em 25 out. 2018.

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AOS RECÉM - NASCIDOS COM ICTERÍCIA NEONATAL

Mariana Ramos¹, Flavia Cristina Franco Vidrik², Ana Kelly Kapp Poli Schneider³

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

²Coordenadora, professora do Curso de Enfermagem e orientadora - Faculdades Integradas de Bauru – FIB – enfermagem@fib.com.br;

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Icterícia Neonatal; hiperbilirrubinemia; cuidados de enfermagem.

Introdução: A hiperbilirrubinemia neonatal ou icterícia neonatal é a presença anormal de pigmentos biliares na corrente sanguínea, podendo ser classificada como fisiológica e patológica (SACRAMENTO et al., 2017). Segundo Sena, Reis e Cavalcante (2015), a icterícia fisiológica é a mais comum, acometendo a maioria dos recém-nascidos (RN) a termo; já Vinhal, Cardoso e Formiga (2009) descrevem que a icterícia patológica também surge nas primeiras 24 horas de nascimento; mas possuem indicativos de alguma desordem subjacente grave. A fototerapia e a exsanguineotransfusão são usadas como formas de tratamento, sendo escolhidas de acordo com a necessidade de cada recém-nascido; isso faz com que ele necessite de cuidados constantes e primordiais da equipe de enfermagem (CARVALHO, 2004).

Objetivos: O objetivo é pesquisar a assistência de enfermagem na icterícia neonatal.

Relevância do Estudo: Devido às alterações metabólicas do organismo, algumas funções normais possui deficiência em fazer seu papel, resultando em algumas patologias, como a icterícia neonatal. Diante disso, o enfermeiro possui papel fundamental nos cuidados desse paciente neonato icterico, juntamente com a equipe médica. O tratamento pode ser feito de diversas formas, e é justamente nesse cuidado que a enfermagem presta sua assistência, de forma que a equipe tenha um resultado satisfatório e eficaz diante da terapia proporcionada ao recém-nascido com icterícia.

Materiais e métodos: A metodologia usada foi uma revisão bibliográfica narrativa, na qual foram utilizados artigos publicados e indexados nas bases de dados LILACS e SCIELO, nos últimos dez anos (2008 a 2018). Foi incluso um artigo cuja publicação foi em 2004 por conta da importante relevância ao tema envolvido para o estudo.

Resultados e discussões: A assistência de enfermagem ao neonato icterico demanda uma abordagem abrangente sobre a história materna, neonatal e ao exame físico detalhado do RN (ROSÁRIO et al., 2013). A equipe de enfermagem é responsável pelo recebimento e preparação do mesmo para a terapêutica, por prepararem os aparelhos que serão usados para a fototerapia, garantir a segurança do neonato à terapia implementada e prevenir possíveis complicações (SACRAMENTO, et al., 2017). Na fototerapia, por exemplo, os cuidados estão mais voltados à proteção de pele e olhos do bebê, verificação da radiação, controle de perda hídrica, observação de eliminações e mudança de decúbito. O RN exposto à fototerapia não deve receber aplicação de nenhum tipo de pomada ou óleos, a radiação da luz recebida deve ser medida a cada 24 horas e o valor preconizado conforme fabricante de cada aparelho (HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA, 2012). Já no tratamento da exsanguineotransfusão, os cuidados são: ser colocado em berço aquecido, ser

monitorizado (frequência cardíaca e oxímetro de pulso), possuir um acesso venoso periférico para infusão de hidratação venosa, manter o registro dos volumes retirados e infundidos, relatar as intercorrências quando houver; suas funções vitais devem ser verificadas juntamente com glicemia, bilirrubinemia e eletrólitos (BRASIL, 2013).

Conclusão: Em virtude dos cuidados mencionados acima, a assistência de enfermagem é primordial para que o tratamento oferecido ao RN com icterícia neonatal tenha resultado satisfatório para o bem estar do RN, os procedimentos devem ser cumpridos nos devidos horários, explicados aos familiares ou responsáveis pelo RN, realizados com cautela e atenção pela equipe de enfermagem, a fim de proporcionar a estadia desse RN mais tranquila, fazendo com que ele possa ter sucesso em sua recuperação e evitando assim complicações futuras.

Referências

BRASIL. Atenção à saúde do recém-nascido. Guia para profissionais de saúde. Intervenções comuns, icterícia e infecções. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v2.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2018.

CARVALHO, M.; Tratamento da icterícia neonatal: estado da arte. In: MOREIRA, M.E.L.; LOPES, J.M.A.; CARVALHO, M. **O recém-nascido de alto risco: Teoria e prática do cuidar.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p. 317-345. Disponível em: <<http://b/ooks.scielo.org/id/wcgvd/pdf/moreira-9788575412374-14.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA. **Manual de rotinas de enfermagem da internação neonatal.** São Paulo, Jun. 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-8923>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

ROSÁRIO, S.S.D.; FERNANDES, A.P.N.L.; LIMA, L.K.S. et al. Assistência de enfermagem do recém-nascido com icterícia em uma maternidade. **Rev enferm UFPE online**, Recife, dez. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12371/15117>>. Acesso em: 20 fev. 2018

SACRAMENTO, L.C.A.; LEAL, G.A.; RIBEIRO, J.B. et al. Icterícia neonatal: o enfermeiro frente ao diagnóstico e à fototerapia como tratamento. In: International nursing congresso, Maceió. **Anais eletrônicos...** Maceió: Unit, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5705/2167>>. Acesso em: 04 jan. 2018.

SENA, D.T.C.; REIS, R.P.; CAVALCANTE, J.B.N.; A importância da atuação do enfermeiro no tratamento da icterícia neonatal. **Rev Estácio saúde**, Maceió, V. 4, n. 2, p. 160-170, 2015. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/1762/888>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

VINHAL, R.M.; CARDOSO, T.R.C.; FORMIGA, C.K.M.R.; Icterícia neonatal e Kernicterus: conhecer para prevenir, **Revista movimenta**, v.2, n. 3, Goiás, 2009. Disponível em: <<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7216/4978>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

A IMPORTÂNCIA DA TÉCNICA DO COPINHO PARA O ALEITAMENTO MATERNO

Gabriela Aloisi Otaviano Pastore¹; Flavia Cristina Franco Vidrik²; Ana Kelly Kapp Poli Schneider³

Discentes do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru¹
Orientador e Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru²
Co-orientador e Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru³

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Métodos de Alimentação, Neonatos, Amamentação

Introdução: Amamentação deve ser exclusiva até os seis primeiros meses de vida e complementada até os dois anos ou mais (GIUGLIANI, 2010). E nos casos em que o aleitamento materno for interrompido temporariamente, não utilizar mamadeira e sim oferecer o leite através da técnica do copinho (LIMA e MELO, 2008; BRASIL, 2009). Segundo Unicef (2014) a técnica do copinho vem sendo difundida após formalização do programa de incentivo ao aleitamento materno conhecido como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); foi idealizada em 1990 pela OMS e pelo Unicef no intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce.

Objetivos: Avaliar a eficácia da técnica do copinho para a continuidade do aleitamento materno.

Relevância do Estudo: A técnica do copinho é importante para evitar confusão de bicos, diminuir o índice de desmame precoce, estimulando o desenvolvimento e a coordenação dos reflexos de sucção e deglutição e proporcionando sucesso na amamentação

Materiais e métodos: Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde a busca foi realizada nas bases de dados Google acadêmico, PubMed, e Scielo nos últimos dez anos (2010 a 2018), sendo realizada a leitura exploratória do material encontrado. Os dados foram coletados no ano de 2017 e 2018 e analisados posteriormente, buscando somente artigos que abordassem a temática proposta. Os artigos incluídos nesta revisão realizaram pesquisas sobre o uso e os efeitos da alimentação utilizando a técnica do copinho, tanto nas crianças a termo quanto nas pré-termo.

Resultados e discussões: Estudos demonstram que a técnica do copinho é sugerida como um mecanismo de alimentação alternativo, pois não invade a cavidade oral, com isso evita a confusão de bicos, diminuindo o índice de desmame precoce e diminui o consumo de energia; pois a criança não precisa sugar para prover o alimento (VARGAS et al., 2014). Já no caso da mamadeira, a língua apresenta postura mais retraída, o que dificulta o exercício do seu papel de guia sensorial, ocorrendo como resposta o anulamento de alguns reflexos da língua (VARGAS et al., 2014; GUERRA, SILVA e GOMES, 2012). Lima e Mello (2008), defende que a técnica do copinho pode ser realizada, pelas mães, sendo necessárias orientações principalmente em relação ao cuidado com a posição do copo e volume de leite. Burgemeiste e Sebastião (2013) dizem que o uso inadequado desta técnica, aumenta o risco de aspiração; perda de peso, por ingestão menor que o necessário e pode impossibilitar que o bebê realize os movimentos musculares que favorecem o aleitamento materno. Aquino e Osorio (2008) reforçam que o bebê deve estar sentado ou semi-sentado, envolvido em um lençol para que o leite não seja derramado pelos movimentos dos seus membros superiores, e que a técnica

do copinho pode ser realizada pelas mães, mas são necessárias orientações sobre o uso da técnica pelos profissionais de saúde, principalmente em relação ao cuidado com a posição do copo e volume de leite.

Conclusão: Com este trabalho, fica evidente a importância da técnica do copinho para evitar confusão de bicos, diminuir o índice de desmame precoce, estimulando o desenvolvimento e a coordenação dos reflexos de sucção e deglutição e proporcionando sucesso na amamentação. Entendo que esta técnica deve ser mais divulgada para que as mães a realizem de maneira correta e sempre que necessário.

Referências

AQUINO, R.R.; OSORIO, M.M. Alimentação do recém-nascido pré-termo: Métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. **Rev Bras Saúde Matern Infant.** 2008;8(1):11-6. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n1/02.pdf>> acesso em: 06 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica – n.º 23, Brasília, 2009.

BURGEMEISTER, A.; SEBASTIÃO, L.T. Profissionais de UTI neonatal e alimentação do recém-nascidos com uso do copo. **Distúrb Comum.** São Paulo, 25(3): 430-439, dezembro, 2013. Disponível em < https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:z_7qxl3apKoJ:https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/download/17733/13217+&cd=7&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 18 ago. 2018.

GIUGLIANI, E. R. J. **Tópicos básicos em aleitamento materno.** Tratado de pediatria. 2. ed. Rio de Janeiro: Manole, 2010.

GUERRA, G.S.; SILVA, K.P.; GOMES, C.F. **Como os profissionais de saúde e as mães oferecem leite por copo a recém-nascidos?** [mestrado] Maringá (PR): CESUMAR– Centro Universitário de Maringá, 2012. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/vi_mostra/geisiane_silva_guerra_2.pdf> Acesso em: 13 mar. 2017.

LIMA, V. P.; MELO, A. M. Uso do copinho no alojamento canguru. **Revista Cefac**, v. 10, n. 1, p. 126-133, 2008.

UNICEF. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança.** 2014. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm> acesso em: 11 mar. 2017.

VARGAS, C.L.; STEIDL, E.M.; BERWIG, L.C. et al. Influência do uso do copo ou mamadeira durante a transição alimentar de recém-nascidos pré-termo sobre o sistema estomatognático e as taxas de aleitamento materno. **Distúrb Comun**, São Paulo, 26(2): 327-336. 2014. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br//index.php/dic/article/view/15166/14650>> Acesso em: 13 mar. 2017.