

## SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE: CAUSA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Mateus de Souza Gomes<sup>1</sup>; Gabriela Crivelaro Giatti<sup>2</sup>; Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>3</sup>;

<sup>1</sup>Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – [mateusouza.gomes@hotmail.com](mailto:mateusouza.gomes@hotmail.com);

<sup>2</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – [gabriela.giatti1@gmail.com](mailto:gabriela.giatti1@gmail.com);

<sup>3</sup>Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – [amandasegalla.saude@gmail.com](mailto:amandasegalla.saude@gmail.com).

**Grupo de trabalho:** Enfermagem.

**Palavras-chave:** Síndrome Respiratória Aguda Grave, Vigilância Epidemiológica, Vírus da influenza A subtipo H1N1.

**Introdução:** Segundo Martínez *et al.* (2003) a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) pode ser definida como um quadro agudo, febril, infecto contagiosa, que em casos graves acompanha insuficiência pulmonar grave. De acordo com Bouza *et al.* (2004) a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) apresenta um período variado de incubação que varia de 1-10 dias, mas na maioria dos casos é de 2-5 dias. No Brasil, em 2009, foram identificados, 88.464 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), dos quais 50.482 foram confirmados como influenza A (H1N1), com 2.060 óbitos registrados (FELINTO *et al.* 2019).

**Objetivos:** O trabalho tem por objetivo descrever sobre a Síndrome Respiratória Aguda Grave, sua causa, diagnóstico, epidemiologia, tratamento, prevenção e a incidência desta doença nos últimos anos.

**Relevância do Estudo:** O estudo relata sobre o que é a Síndrome Respiratória Aguda Grave, conhecida como SARS, mundialmente. É importante ter conhecimento da mesma, pois é considerada uma patologia grave. O conhecimento de seus sintomas ajuda no diagnóstico da doença, enquanto o conhecimento das manifestações clínicas colabora para um tratamento adequado.

**Materiais e métodos:** O estudo utilizou como descritores: Síndrome Respiratória Aguda Grave, Vigilância Epidemiológica, Vírus da influenza A subtipo H1N1. Os artigos selecionados para a produção do artigo de revisão bibliográfica foram selecionados principalmente na base de dados Google Acadêmico, e foram selecionados dois estudos de outros países, como o México, e uma literatura publicada em Madrid, os outros artigos foram selecionados em Revistas ligadas a epidemiologia, Medicina, como também em Jornais brasileiros de pneumologia. O intervalo de tempo dos estudos, são: de 2003-2019, devido à escassez de estudos no tema, foi necessário aumentar o intervalo de tempo.

**Resultados e discussões:** Segundo Monteiro *et al.* (2016) foram incluídos no estudo todos os casos notificados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) entre 2011 e 2013 (n=5.158), nos quais 68,6% eram moradores de Belo Horizonte e 31,4% nos demais municípios de sua região metropolitana. A maior parte dos pacientes notificados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) teve amostras coletadas (77,4%) e desse percentual 17,3% dessas amostras foram positivas para vírus. De acordo com Ribeiro *et al.* (2010) dos 76.639 casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) até o dia 7 de novembro de 2009 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram confirmados laboratorialmente para infecção por influenza 24.729 dos casos (32,3%), sendo 22.565 (91,0%) provocados pelo novo vírus de influenza A (H1N1). Até a Semana Epidemiológica de número 19, foram notificados 11.823 casos que atendem a definição de SARS. Desses, 69,1% (8.165/11.823) possuem classificação final, dos quais 9,9%

(807/8165) foram classificados como SARS por Influenza e 27,8% (2.269/8165) como outros vírus respiratórios pesquisados (BRASIL, 2019).

**Conclusão:** A síndrome respiratória aguda grave é uma doença viral causada pelo vírus Influenza A. A contaminação se dá por meio da ingestão ou aspiração de gotículas de saliva ou secreção nasal direta ou indiretamente de uma pessoa contaminada. Entre dois e dez dias, surge a manifestação dos sintomas. Eles são semelhantes aos de uma gripe comum, como mialgia, artralgia, cefaleia e dor de garganta, e que podem ou não estar associados à diarreia, perda do apetite, mal-estar e confusão mental. O diagnóstico é clínico e inclui a análise dos sintomas e exclusão de outras doenças. A assistência de Enfermagem é essencial nesses casos, pois ela atua diretamente no manejo do paciente diagnosticado com SARS, como a administração de medicamentos, observação de condições respiratórias, hemodinâmicas, como também no gerenciamento do tipo de precaução, que segundo o protocolo de manejo clínico da síndrome respiratória aguda grave do ministério da saúde preconiza a precaução por gotículas, e, quando forem realizados procedimentos com risco de geração de aerossóis, deve ser utilizada a máscara N-95.

#### Referências:

BOUZA, J. M. E. *et al.* **Síndrome Agudo Respiratório Severo y Gripe Aviar**. Madrid: Real Academia Nacional Medicina, 1º Ed, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Informe Nº 19. Ministério da Saúde. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/05/af-informe-influenza-19-20maio19.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

FELINTO, G. M. *et al.* Fatores associados ao óbito dos casos graves de influenza A (H1N1) pdm09. **Cadernos Saúde Coletiva**; Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 11-19, jan-mar, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v27n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201900010433.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

MARTÍNEZ, E. CRUZ. *et al.* Síndrome Agudo Respiratório Severo (SARS). **Revista de la Asociación de Medicina Crítica y Terapia Intensiva**; México, v. 17, n. 2, p. 56-79, Mar-Abr, 2003. Disponível em: <<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10022>>. Acesso em: 22. Mai. 2019.

MONTEIRO, C. C. *et al.* Monitoramento de vírus respiratórios na região metropolitana de Belo Horizonte, 2011 a 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**; Brasília, v. 25, n. 2, p. 233-242, abr-jun, 2016. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S223796222016000200233&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S223796222016000200233&script=sci_arttext&lng=en)>. Acesso em: 22. Mai. 2019.

RIBEIRO, S. A. *et al.* Síndrome respiratória aguda grave causada por influenza A (subtipo H1N1). **Jornal Brasileiro de Pneumologia**; Brasília, v. 36, n. 3, p. 386-389, Mai-Jun, 2010. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/5806/S180637132010000300017-pt.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso em: 22. Mai. 2019.

---

## INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Ana Paula Cunha<sup>1</sup>; Giovana Peres<sup>2</sup>; Cariston Rodrigo Benichel<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – anapaulacunhha@gmail.com;

<sup>2</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – giovanaperes4@gmail.com;

<sup>3</sup>Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – cariston@outlook.com.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM.

**Palavras-chave:** Infarto agudo do miocárdico, isquemia, aspectos sociais, mortalidade.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares, que incluem o infarto agudo do miocárdio (IAM), são a principal causa de mortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, no ano 2000, a mortalidade por essa causa contribuiu para 27,4% da mortalidade total, e o número de mortos por IAM foi de 78.4422 (MUSSI *et al.* 2007). Vários estudos, voltados para as variações geográficas da doença isquêmica do coração, têm mostrado a importância da inclusão dos fatores ambientais relacionados a esse agravo para a compreensão de como o contexto afeta a saúde de grupos populacionais. Dentre os fatores ambientais que estão relacionados à doença isquêmica do coração cabe destacar o papel do desenvolvimento sócio-econômico, do processo de urbanização e seu impacto sobre o estilo de vida das populações (MELO *et al.* 2005).

**Objetivos:** Realizar revisão de literatura que evidencie os diversos aspectos (ambientais, sociais, psicológico e fisiológico) atrelados ao IAM.

**Relevância do Estudo:** Buscar compreender fatores que estão agregados ao IAM, seja no período anterior a doença ou após a sua constatação. Tal conhecimento se faz pertinente quando se almeja contextualizar diferentes aspectos inerentes ao cenário de cuidados do paciente cardiopata.

**Materiais e Métodos:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na plataforma do Google Acadêmico. A pesquisa ocorreu a partir dos descritores “infarto agudo do miocárdico”, “isquemia”, “aspectos sociais” e “mortalidade”, sendo incluídos artigos com texto na íntegra e com livre acesso. Foram excluídos outros formatos de publicações e que não contemplavam os objetivos propostos por esta pesquisa. A amostragem final resultou em cinco artigos; as análises ocorreram mediante leitura inicial, seguindo por fichamentos e posterior composição textual.

**Resultados e discussões:** O IAM resulta da oclusão coronária e subsequente prejuízo na perfusão miocárdica, o que gera isquemia e morte celular. Esta alteração é comumente elencada como uma das principais causas de insuficiência cardíaca, e denota atenção da equipe multiprofissional (MUSSI *et al.* 2007). Em relação aos fatores de risco, podem ser citados o sedentarismo, hipertensão arterial, história familiar e dislipidemia. Estudos sobre síndrome coronária aguda (SCA) reportam que a maioria dos pacientes infartados apresentou três ou mais destes fatores de risco (BASTOS *et al.* 2012). Outro estudo acrescenta o tabagismo como fator de risco independente e de igual importância para o IAM (AVEZUM *et al.* 2005). As análises permitiram identificar prevalência significativa de presença de comorbidades, bem como limitações funcionais tangenciais aos graus de acometimento cardíaco. Nota-se que além da precordialgia, repercussões na dinâmica respiratória e risco de baixo débito cardíaco face à alteração da contratilidade e dinâmica circulatória, o IAM repercute secundariamente nos demais sistemas, como neurológico e

renal (MUSSI *et al.* 2007). Além disso, verifica-se a ocorrência de alterações psicossociais, tais como pesar e sentimento de impotência, ansiedade e depressão. Nota-se que diversos dos aspectos biológicos envolvidos na depressão também possam exercer influência sobre eventos cardíacos, incluindo reflexos neuroendócrinos e espasmos coronarianos, sobretudo porque em sujeitos com depressão, verifica-se uma desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal que pode estar relacionada à maior risco cardíaco (ALVES *et al.* 2009).

**Conclusão:** Os achados desse estudo revelam que o IAM tem causas multifatoriais, nas quais muitas poderiam ser evitadas promovendo qualidade de vida para os pacientes. Estes vivenciam vários problemas biopsicossociais, e a debilidade cardíaca configura-se como uma das causas de limitações funcionais. O sistema de saúde não parece preparado para atendê-los. São imprescindíveis investimentos por parte das autoridades públicas visando fortalecimento da prevenção e promoção à saúde, e a capacitação do profissional é essencial para promoção de plano de cuidados especializados, visando redução da morbimortalidade.

#### Referências:

ALVES, C. T. F. *et al.* Depressão e infarto agudo do miocárdio: **Rev psiquiatr. Clín**, v. 36, n. 3, fev. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832009000900004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000900004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 13 mar. 2019.

AVEZUM, A. *et al.* Fatores de Risco Associados com Infarto Agudo do Miocárdio na Região Metropolitana de São Paulo. Uma Região Desenvolvida em um País em Desenvolvimento. **Rev. Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 84, n. 3, p. 208-13, out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abc/v84n3/a03v84n3.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

BASTOS, A. B. *et al.* Tempo de chegada do paciente com infarto agudo do miocárdio em unidade de emergência: **Rev Bras Cir Cardiovasc**, v. 27, n. 3, p. 415-19, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3989/398941886012.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

MELO, E. C. *et al.* Distribuição espacial da mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1225-36, 2005. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2006000600012&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2006000600012&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em: 13 mar. 2019.

MUSSI, F. C. *et al.* Através do Acesso à Atenção Médica: vivência de pessoas com infarto agudo no miocárdio. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 53, n. 3, p. 234-9, set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v53n3/a21v53n3.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

---

## DENGUE E SEUS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Ana Paula Cunha<sup>1</sup>; Giovana Peres Campos<sup>2</sup>; Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>3</sup>;

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – [anapaulacunhha@gmail.com](mailto:anapaulacunhha@gmail.com);

<sup>2</sup>Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – [giovanaperes4@gmail.com](mailto:giovanaperes4@gmail.com);

<sup>3</sup>Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – [amandasegalla.saude@gmail.com](mailto:amandasegalla.saude@gmail.com);

**Grupo de trabalho:** Enfermagem.

**Palavras-chave:** *Ae aegypti*, dengue, aspectos ambientais, profilaxia.

**Introdução:** A dengue é hoje objeto da maior campanha de saúde pública do Brasil, que se concentra no controle do *Ae aegypti*, único vetor reconhecido como transmissor do vírus da dengue em nosso meio. Este mosquito está adaptado a se reproduzir nos ambientes doméstico e peridoméstico, utilizando-se de recipientes que armazenam água potável e recipientes descartáveis que acumulam água de chuvas, comumente encontrados nos lixos das cidades. As crescentes aglomerações urbanas e o grande trânsito de pessoas são desafios para o controle da dengue, pois facilitam não apenas os criadouros do vetor, mas, também, a circulação do vírus segundo Silva *et al.* (2019). A progressão da dengue depende de condições ecológicas e socioambientais que facilitam a dispersão do vetor. Na ausência de uma vacina eficaz, o controle da transmissão do vírus da dengue requer o esforço conjunto de toda a sociedade no combate ao vetor de acordo com Câmara *et al.* (2007). Embora o dengue seja uma doença urbana registrada principalmente em áreas superpovoadas, com frequência são notificados surtos em regiões rurais, com menor concentração populacional, diante da grande capacidade de adaptação do *Aedes aegypti* (DONALÍSIO *et al.* 2002).

**Objetivos:** Descrever a importância do conhecimento sobre as condições ecológicas, socioambientais e sociais que facilitam a dispersão dos vetores.

**Relevância do Estudo:** Buscar compreender fatores que estão agregados a dengue, seja por condição, socioambiental, socioeconômico, contribuindo com os fatores de profilaxia como campanhas de prevenção.

**Materiais e métodos:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, realizada em site com base de dados, como Scielo e plataforma do Google Acadêmico. Houve a busca nas bases científicas nos últimos 20 anos, período de coleta dados de março de 2019.

**Resultados e discussões:** A combinação entre número de casos de dengue e fatores abióticos tem sido relatada por diversos autores. No presente estudo foi observada a associação entre o número de casos, pluviosidade e temperatura considerando o tempo entre o fato biológico, a transmissão, e o registro dos casos no sistema de informação. Esse atraso revelou uma forte associação no terceiro e quarto mês de observação, ou seja, a chuva e a temperatura de um determinado mês contribuíram para explicar o número de casos de dengue de dois até quatro meses depois. As respectivas forças de associação aumentaram e depois se estabilizaram, variando de 60 a 80% dependendo do mês no referido período. Embora tenha sido evidenciado um contexto ecológico regional, a dinâmica de transmissão de dengue envolve outros fatores determinantes. Assim, deve ser considerada a limitação dos presentes resultados. As condições climáticas, caracterizadas pelas precipitações atmosféricas e temperaturas elevadas, em geral mostram relação positiva com a transmissão de dengue. O conhecimento desse processo poderá propiciar

maior entendimento sobre a dinâmica de transmissão e, conseqüentemente, contribuir para o seu controle (RIBEIRO *et al.* 2006). A grande dificuldade de controlar o vetor está associada aos problemas urbanos das cidades, principalmente os de saneamento, aponta a necessidade de o governo articular, o controle de dengue com outras prioridades para que a população se sinta estimulada a desenvolvê-lo. A relação que se estabelece entre população e o serviço público não são de colaboração, e, portanto, deve ser alterada. Também é importante a realização de investimentos em pesquisas para o aprimoramento das estratégias de controlar o vetor (NETO *et al.* 2003).

**Conclusão:** Conclui-se que existe uma relação entre número de casos de dengue e fatores ambientais, sendo relatado por diversos autores. Entretanto, a transmissão da dengue depende de outros fatores que são determinantes, as crescentes aglomerações urbanas associado a falta de saneamento básico são desafios para o controle do vetor. As ações do poder público são de suma importância para conscientizar a população, eliminação do *Aedes aegypti* e a profilaxia da doença.

#### Referências:

CÂMARA, F. P. *et al.* Estudo retrospectivo (histórico) da dengue no Brasil: características regionais e dinâmicas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**; Uberaba, v. 40, n. 2, p. 192-196, mar-abr, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822007000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822007000200009)> Acesso em: 27 de maio de 2019.

DONALÍSIO, M. R. *et al.* Vigilância entomológica e controle dos vetores da dengue. **Revista Brasileira de Epidemiologia**; São Paulo, v. 5, n. 3, p. 259-272, dez, 2002. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2002000300005](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000300005)> Acesso em: 27 de maio de 2019.

RIBEIRO, A. F. *et al.* Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas. **Revista de Saúde Pública**; São Paulo, v. 40, n. 4, p. 671-676, Mar, 2006. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102006000500017&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102006000500017&script=sci_arttext&tlng=en)> Acesso em: 27 de maio de 2019.

NETO, F. C. *et al.* Controle do vetor do Dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**; Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1739-1749, nov-dez, 2003. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2003000600018&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2003000600018&script=sci_arttext)> Acesso em: 27 de maio de 2019.

SILVA, R. C. A. *et al.* Informação sobre dengue entre usuários e da estratégia da saúde da família. **Revista Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**; Rio de Janeiro, v. 9, n. 29, p. 43-55, jan-abr, 2019. Disponível em: <[http://ojs.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas\\_e\\_saude/article/view/1723/1372](http://ojs.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/1723/1372)> Acesso em: 10 de outubro de 2019.

## EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE MULTIBACILAR: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ariel Oliveira Paiva Santos<sup>1</sup>; Cassiana da Piedade Sassento<sup>2</sup>; Mariana Mello e Oliveira<sup>3</sup>; Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – [arielnpaiva@gmail.com](mailto:arielnpaiva@gmail.com);

<sup>2</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB [cassieh1524@gmail.com](mailto:cassieh1524@gmail.com);

<sup>3</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB [oneidaasaantos@outlook.com](mailto:oneidaasaantos@outlook.com).

<sup>4</sup>Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
[amandasegalla.saude@gmail.com](mailto:amandasegalla.saude@gmail.com);

**Grupo de trabalho:** Enfermagem

**Palavras-chave:** Hanseníase, Hanseníase Multibacilar, Assistência ambulatorial, promoção da saúde

**Introdução:** Hanseníase é uma doença infecciosa crônica granulomatosa de pele e sistema nervoso periférico, com período de incubação prolongado, cerca de 2 a 5 anos, causada pelo *Mycobacterium leprae*, parasita intracitoplasmático de macrófago, de alta infectividade e baixa patogenicidade (SARMENTO *et al.* 2015). Atualmente organização mundial da saúde (OMS) recomenda que casos de hanseníase sejam classificados em paucibacilar e multibacilar de acordo com o número de feridas, sendo 6 ou mais feridas multibacilar e até 5 feridas como paucibacilar (PENNA *et al.*, 2012) outro diagnóstico laboratorial que permite um diagnóstico do index patológico é baciloscopia de raspado intradérmico, como usado por Maia *et al.* (2012). A classificação multibacilar, foco desta pesquisa, se divide em outros dois grupos pelas características da lesão, sendo dimorfa são lesões pequenas, pouco simétricas, bordas bem definidas e leito esbranquiçado (hipocrômico), a hanseníase virchowiana as lesões são máculas muito numerosas, simétricas, com bordas mal definidas e sua coloração varia de hipocrômica, eritematosa, mas frequentemente normocrômica (BRASIL, 2017).

**Objetivos:** Descrever a fisiopatologia da hanseníase multibacilar.

**Relevância do Estudo:** A hanseníase é uma doença epidêmica no Brasil, sendo o segundo país com maior número de casos, sendo considerado um caso de saúde pública no mundo inteiro, A OMS prevê que a epidemia ainda vai perdurar por mais várias décadas e portanto um conhecimento amplo sobre sua fisiopatologia e tratamento é de suma importância.

O foco na hanseníase multibacilar é relevante pois seu tratamento é mais rigoroso, longo e oneroso, e o conhecimento sobre este tipo de hanseníase pode reduzir os danos para o paciente e os custos de tratamento.

**Materiais e métodos:** A pesquisa se trata de uma revisão bibliográfica de pesquisas realizadas nos últimos 10 anos nas bases de dados BVS, Lilacs e Google Acadêmico utilizando os descritores Hanseníase Multibacilar, Hanseníase Virchowiana, e Hanseníase Dimorfa.

**Resultados e discussões:** Cavalcanti *et al.* (2012) estudou 1213 casos de hanseníase em pernambuco e notou que dos 554 dos casos diagnosticados com hanseníase multibacilar, somente 95,2% dos casos tiveram exames adicionais diagnosticando como casos de hanseníase virchowiana ou dimorfo, os dois tipos de hanseníase multibacilar, sendo os outros 4,8% casos de hanseníase paucibacilar que tiveram 6 ou mais feridas. Semelhantemente 6,6% (38) dos casos diagnosticados como paucibacilar eram casos de hanseníase multibacilar. Com as dificuldades de diagnóstico e tratamento específico, Penna *et al.* (2012) estudou uma forma de tratamento unificado para casos de hanseníase

multibacilar e paucibacilar, baseado no tratamento hoje recomendado de rifampicina, dapsona e clofazimina para casos de multibacilar, com a duração de seis meses, como recomendado para casos paucibacilar, o resultado apresentou melhora em 19% dos casos dentro de 6 meses, mas somente 6% dos casos multibacilar apresentaram respostas, estendendo o tratamento destes para um ano como o recomendado 46% dos pacientes multibacilares tiveram respostas positivas. O tratamento tem respostas pequenas com a falta de registros completos sobre resposta ao tratamento padrão a pesquisa veio como uma procura de uma solução global, por fim denotando a necessidade de um acompanhamento para se determinar a continuação do tratamento mesmo completando o protocolo de tratamento padrão e a dificuldade a mais do tratamento de casos multibacilares.

**Conclusão:** A hanseníase multibacilar é mais rara de ser encontradas, mas apresenta um tratamento de maior complicação e sensibilidade sendo, portanto mais oneroso ao paciente e as instituições, sendo importante estudo para diferenciar os tipos de hanseníase de forma exata e seus tratamentos.

#### Referências:

SARMENTO, A. P. A. *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). **Rev Soc Bras Clin Med.**, 2015 v. 13, n 3, p 800-804, set. 2013. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n3/a5389.pdf>>. Acessado em 12 Out. 2019

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Prático Sobre a Hanseníase. Ministério da Saúde. Brasília, 2017. Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniase-WEB.pdf>> Acessado em: 10 Out 2019.

CAVALCANTI, A. M. L. *et al.* Concordance between expected and observed bacilloscopy results of clinical forms of leprosy: a 6-year retrospective study in Recife, State of Pernambuco, Brazil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba , v. 45, n. 5, p. 616-619, Out. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822012000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822012000500014&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 11 Out. 2019

MAIA, M. V. *et al.* Adverse effects of alternative therapy (minocycline, ofloxacin, and clofazimine) in multibacillary leprosy patients in a recognized health care unit in Manaus, Amazonas, Brazil. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 2, p. 205-210, Abr. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962013000200205&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962013000200205&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 11 Out. 2019.

PENNA, G. O. *et al.* A clinical trial for uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil: rationale and design. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 107, supl. 1, p. 22-27, Dez. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0074-02762012000900005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762012000900005&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 12 Out. 2019



## SIFÍLIS CONGÊNITA – A IMPORTÂNCIA DE PROMOÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO E OS CUIDADOS DURANTE A GESTAÇÃO.

Isabella Vígido Lucindo<sup>1</sup>; Lígina Aparecida V. Ferreira<sup>2</sup>; Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>3</sup>;

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – vigido08isabella@gmail.com

<sup>2</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – ligina\_ly@hotmail.com

<sup>3</sup>Professora do curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
amandasegalla.saude@gmail.com

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Sífilis Congênita; Cuidado Pré-Natal; Transmissão; Treponema Pallidum.

**Introdução:** A sífilis é uma infecção de múltiplos sistemas, causada pela espiroqueta treponema pallidum, muitas vezes assintomática e de evolução crônica sendo as principais formas de transmissão via sexual e vertical. A sífilis congênita é transmitida ao feto pela placenta (LAFETÁ *et al.* 2016).

A sífilis congênita hoje representa um sério problema de saúde pública e é responsável por inúmeros casos de complicações perinatais (RODRIGUES *et al.* 2017).

O ministério da saúde recomenda para as gestantes em fase de pré-natal o teste para detecção de sífilis nos primeiros estágios da gestação (LIMA *et al.* 2016).

**Objetivos:** Conhecer a patologia e as principais formas de transmissão da doença, quais aspectos devemos nos atentar quando temos um possível diagnóstico desta patologia e as diversas formas de prevenção, diagnósticos, tratamentos e cuidados aos recém-nascidos.

**Relevância do Estudo:** A sífilis congênita hoje atingi um número elevado de gestantes que acabam transmitindo aos seus bebês e gerando complicações perinatais e partos pré-maturos. Através de estudos, podemos entender melhor a patologia abordada, conhecendo formas de transmissão, como a saúde pública vem atuando em casos que envolvem esta patologia, quais são os tipos de precaução tomados na gestação, os aspectos clínicos e quais sintomas e complicações podem trazer tanto para a gestante quanto para o bebê.

**Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica do tipo narrativa; foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados, publicados em português e indexados nos últimos dez anos. Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científico eletrônico Scielo (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de inclusão dos materiais na revisão foram trabalhos publicados que abordam a temática “Sífilis Congênita”.

**Resultados e discussões:** A Sífilis congênita é transmitida pelo Treponema Pallidum através da corrente sanguínea da gestante infectando o feto e pode ser transmitida durante todo o período de gestação, crianças que apresentam o diagnóstico de sífilis congênita podem apresentar pneumonia, feridas no corpo, cegueira, dentes deformados, problemas ósseos, surdez ou deficiência mental, em alguns casos podendo até ser fatal. Os critérios para diagnóstico de sífilis congênita podem ser sumarizados com os seguintes parâmetros: sífilis congênita precoce (os sinais e sintomas surgem até os 2 anos de idade) e sífilis congênita tardia (os sinais e sintomas surgem partir dos 2 anos de idade). O diagnóstico é de extrema importância para que o tratamento seja feito de acordo com o critério epidemiológico (GUINSBURG *et al.* 2010) A taxa de sífilis congênita aumentou significativamente nos últimos 10 anos e isso mostra o índice de melhora no sistema de vigilância epidemiológica e a ampliação no acesso ao diagnóstico. Em 2015 foram confirmados 6,5 casos/mil nascidos vivos, esse aumento significativo nos mostra a importância de se realizar um Pré-natal com maior qualidade. É recomendado pelo

Ministério da saúde que o VDRL seja feito no primeiro trimestre de gestação para evitar agravos e se possível evitar a infecção do feto (RODRIGUES *et al.* 2017). O que gera preocupação é a falta de informações das gestantes em relação a doença e a possibilidade de transmissão ao feto, muitas delas acreditam que a transmissão é feita apenas sexualmente e que não podem transmitir ao seu bebê via placentária. Boa parte da falta de conhecimento dessas mães podem ser relacionados à baixa escolaridade (LIMA *et al.* 2016). Quando o teste de sífilis é positivo em caso de gestante é permitido a aplicação imediata de penicilina como primeira dose do tratamento que segundo estudos é efetivo para a transmissão vertical e recomendado pela OMS para que não haja transmissão ao feto (DOMINGUES *et al.* 2016).

**Conclusão:** Devido ao aumento de casos de sífilis congênita é necessária a promoção de ações através do ministério da saúde para que a conscientização e o atendimento pré-natal tenham uma melhoria significativa, assim capacitando agentes e profissionais de saúde que desenvolva melhores estratégias para acompanhar esses casos e orientar a prevenção (RODRIGUES *et al.* 2017). Na maioria dos casos de confirmação de sífilis as mulheres não apresentam nenhuma sintoma e só vão descobrir a doença após o exame, sendo assim a melhor forma de prevenção da sífilis congênita é o diagnóstico precoce da gestante e o tratamento adequado a ela e seu parceiro e isso implica em uma constante evolução do sistema de saúde para que os cuidados do pré-natal sejam cada vez mais preconizados e que alcance cada vez mais um número maior de mulheres, o tratamento é simples, barato e efetivo e todos bebês com suspeita de sífilis congênita devem realizar uma série de exames antes de receber alta (GUINSBURG *et al.* 2010).

#### Referências:

DOMINGUES, R. M. D. M.; *et al.* Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(6)e00082415, jun, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2016.v32n6/e00082415/pt>; Acesso em: 03 set 2019.

GUINSBURG, R.; *et al.* Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/tratamento\\_sifilis.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf); Acesso em: 03 set 2019.

LIMA, V. C. *et al.* Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito. Espaço para a saúde - Revista Saúde Pública do Paraná, Londrina, V.17N.2 P.118-125, dezembro 2016. Disponível em: <http://168.194.69.20/index.php/espacosauade/article/view/292/pdf11> Acesso em: 03 set 2019.

LAFETÁ, K. R. G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev Bras Epidemiol* JAN-MAR 2016: 19(1):63-74. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2016.v19n1/63-74/pt>. Acesso em: 03 set 2019.

RODRIGUES, V. L. R. *et al.* Sífilis congênita na perspectiva de um desafio para a saúde pública. International Nursing Congress, theme good practices of nursing representations in the construction os society, May 9-12, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5958/2379>. Acesso em: 03 set 2019.

---

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE PULMONAR

Ariane Yangali da Costa Villegas<sup>1</sup>; Carla Fernanda de Campos Peixoto<sup>2</sup>; Cariston Rodrigo Benichel<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – ariane972008@hotmail.com;

<sup>2</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – carladecampospeixoto@gmail.com;

<sup>3</sup>Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – cariston@outlook.com.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM.

**Palavras-chave:** Tuberculose, cuidados de enfermagem, enfermagem em saúde pública.

**Introdução:** A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK). É uma das doenças mais antigas e pesquisadas, e mesmo sendo curável, continua representando um desafio para a saúde pública em diversos países. No Brasil é uma das principais causas de morbimortalidade, atingindo várias idades e classes sociais (CALIARI *et al.* 2012; GUIMARÃES *et al.* 2018). A incidência no Brasil é de 38/100 mil habitantes. É transmitida por vias aéreas, e a infecção acontece assim que inalado núcleos secos de partículas que contém bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias (pulmonar ou laríngea). Para diagnóstico diferencial é realizada a cultura em laboratório. O período de incubação é de 4 a 12 semanas até encontrar as primeiras lesões (NOGUEIRA *et al.* 2012; GUIMARÃES *et al.* 2018) O tratamento da tuberculose objetiva a cura e a redução da transmissão da doença. Com isso, os cuidados de enfermagem são de grande importância, porém o sucesso também depende do doente e do contexto em que está inserido (RABAHI *et al.* 2017; SILVA *et al.* 2018).

**Objetivos:** Descrever conceitos acerca da tuberculose e ratificar sobre a importância da assistência de enfermagem.

**Relevância do Estudo:** Dadas as altas taxas notificadas de tuberculose na última década, este estudo se faz necessário para abordar a patologia e agregar subsídios para a reflexão e prática profissional.

**Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica do tipo narrativa; foram pesquisadas nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), a partir do cruzamento dos seguintes descritores: tuberculose, cuidados de enfermagem e enfermagem em saúde pública. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos publicados em português, indexados nos últimos dez anos com livre acesso. Os critérios de exclusão foram artigos em outros idiomas, fora do tema proposto ou com ausência de texto na íntegra. Foram descartadas dissertações de mestrado e teses de doutorado. Após completa análise dos artigos, foram selecionados cinco publicações para fichamento e composição textual.

**Resultados e discussões:** A tuberculose segue sendo um problema de saúde pública no Brasil, ocupando o 16º lugar entre os 22 países autores de 80% do total de ocorrências da doença no mundo. Estima-se 50 milhões de infectados que não desenvolvem a doença. Anualmente no Brasil surgem 111 mil novos casos, com seis mil mortes; predomina entre os homens e constitui a 9ª causa de internação por doenças infecciosas e a 4ª causa de mortalidade pelo mesmo grupo etiológico (CALIARI *et al.* 2012; NOGUEIRA *et al.* 2012). O Brasil foi o pioneiro em padronizar o esquema de seis meses na rede pública de saúde. Este possui obstáculos como a longa duração, falta de informação, de acompanhamento, bem

como os efeitos colaterais, tais como náuseas, vômitos, broncoespasmos, alterações visuais, entre outros, resultando na não adesão do paciente (NOGUEIRA *et al.* 2012; RABAHI *et al.* 2017). Sobre os cuidados de enfermagem, foi identificado que é fundamental que o paciente e sua família sejam envolvidos nas ações de cuidado, garantindo a integralidade da assistência. É importante a percepção do enfermeiro acerca das necessidades do paciente e o meio em que está inserido. A assistência de enfermagem deve ser realizada de maneira individualizada, contribuir com estratégias para melhor adesão ao tratamento (GUIMARÃES *et al.* 2018; SILVA *et al.* 2018).

**Conclusão:** Com o presente estudo foi possível concluir que a tuberculose ainda representa uma patologia de países de terceiro mundo, com número crescente no Brasil. Revela-se como problema de saúde pública no que cerne vencer obstáculos para a promoção da saúde e prevenção de doenças, frente à busca por maior adesão ao tratamento e mitigação da cadeia epidemiológica e transmissibilidade da doença. A equipe de enfermagem assume destaque, seja na condução do plano de cuidados, quanto na adoção de práticas de educação em saúde e monitoramento das terapias empregadas.

#### Referências:

CALIARI, J. S. *et al.* Tuberculose: perfil de doentes, fluxo de atendimento e opinião de enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.** São Carlos, SP, v. 25, n. 1, p. 43-47, out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a08>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

GUIMARÃES, T. M. R. *et al.* Cuidados de enfermagem a um portador de tuberculose pulmonar e comorbidades: relato de caso. **Rev. Fund. Care** [online]. Rio de Janeiro, RJ, v. 10, n. 3, p. 683-89, 2018. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6167/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6167/pdf_1)>. Acesso em: 14 mar. 2019.

NOGUEIRA, A. F. *et al.* Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. **Rev. Bras. Farm.**, Niterói, RJ, v. 93, n. 1, p. 3-9, set. 2012. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-1-pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

RABAHI, M. F. *et al.* Tratamento da tuberculose **J. Bras. Pneumol.**, Goiânia, v. 43, n. 5, p. 472-86, abr. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132017000600472&lng=pt&nrm=iso&ting=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132017000600472&lng=pt&nrm=iso&ting=pt)>. Acesso em: 14 mar. 2019.

SILVA G. N. S. *et al.* Tuberculose: aspectos e lacunas relacionadas ao cuidado de enfermagem. **Rev. pesquisa: cuidado é fundamental** [online], Rio de Janeiro, v. 10, n. esp., p. 187-91, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7649/6618>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

---

## FEBRE AMARELA: CONCEITOS E COMPLICAÇÕES NA SAÚDE PÚBLICA

Carlos Alberto Gonçalves<sup>1</sup>, Amanda Vitoria Zorzi Segalla<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

<sup>2</sup> Orientador e Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

**Grupo de trabalho:** Enfermagem

**Palavras-chave:** Papel do Profissional de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Febre Amarela, Vigilância Epidemiológica.

**Introdução:** Caracterizada por ser uma doença febril aguda, a Febre Amarela está na lista de notificação compulsória desde 1950, quando foi seu primeiro registro. É endêmica na África e em regiões das Américas (RIBEIRO *et al.* 2009a).

É uma doença infecciosa não contagiosa, pois é transmitida para o homem através da picada de insetos hematófagos, sendo analisada de um ponto de vista epidemiológico, a Febre Amarela pode se dividir em duas formas: urbana e rural. Sua grande diferença é a natureza dos transmissores que em especial dos gêneros *Haemagogus* e *Aedes*. Podendo causar surtos ou epidemias, isoladas ou não, de maior ou menor proporção de impacto na saúde pública (RIBEIRO *et al.* 2009a).

O contato com o vírus pode desencadear manifestações clínicas em formas assintomáticas, leves sintomáticas, moderadas e até chegando a estágios graves ou malignos. (VASCONCELOS, 2002a).

**Objetivo:** Descrever a fisiopatologia da Febre Amarela e as implicações para a saúde pública.

**Relevância de Estudo:** A pesquisa é importante no campo da saúde, pois o tema pode contribuir, para conscientizar os enfermeiros a orientar a população e os viajantes sobre a febre amarela e principalmente sobre a vacinação, visto que se trata de uma doença compulsória que vem em uma constante crescente no país principalmente nas regiões endêmicas, ocasionando assim diversos problemas no setor público.

**Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica do tipo narrativa, pesquisadas nas bases de dados eletrônicos SCIELO (Scientific Eletrinic Library Online), Manual do Ministério da Saúde. Entrelaçando os seguintes descritores: Papel do Profissional de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Febre Amarela, Vigilância Endêmica. Foram utilizados como determinantes de inclusão artigos científicos nos últimos 10 anos. Como critério de exclusão foi eliminado documentos encontrados na busca que não tinham relevância com o tema.

**Resultados e Discussões:** Por meio da análise do material bibliográfico pesquisado, destaca-se que as informações relacionadas à febre amarela são que nas áreas endêmicas as manifestações clínicas são leves ou moderadas e aproximadamente 90% dos casos, o quadro clínico apresenta-se assintomático ou oligossintomático. A classificação da patologia em relação sua sintomatologia pode ser caracterizada como leve, moderada, grave e maligna. Em casos graves comicterohemorrágico e hepatorenal (VASCONCELOS, 2002b).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2009a), a febre amarela é uma zoonose, transmitida por mosquitos de hábitos estritamente silvestres. A principal fonte de infecção são os primatas que são os principais amplificadores do vírus, principalmente os macacos dos gêneros *Allouata*, *Cebus*, *Atelles* e *Callithrix*. Para os humanos os sinais e sintomas quando de maneira leve podem apresentar febre em torno de dois dias, cefaleia, já na forma moderada de dois a quatro dias de febre alta, náusea, artralgia, astenia e alguns episódios hemorrágicos nestes casos envolvem sem complicações ou sequelas. Na forma grave o

início é abrupto e perdura de quatro a seis dias com febre alta, acompanhada por diminuição da pulsação, cefaleia intensa, mialgia acentuada, icterícia, epistaxe, dor epigástrica, hematêmese e melena. Como complicações se têm mialgias por semanas, tardiamente óbito por lesões cardíacas. A patogenicidade da doença caracteriza-se pela picada do mosquito fêmea, que inocula na saliva o vírus fazendo assim sua primeira replicação nos linfonodos locais e células musculares, além disso, apresenta tropismo no fígado e rim. O diagnóstico pode ser sorológico com coleta de duas amostras no intervalo de 14 dias ou sinais clínicos presentes. No tratamento apenas medicação sintomática e repouso na forma benigna e cuidados intensivos na forma grave, pois não existe tratamento específico. No ano de 2001, foi criado o Plano de Intensificação das Ações de Prevenção e Controle da Febre Amarela, com o objetivo de reduzir a incidência da forma silvestre e impedir a ocorrência da forma urbana, erradicada desde 1942. A meta de vacinação é atingir o número máximo de pessoas em todos os municípios das regiões endêmicas, de transição e de risco potencial para a doença. Para tanto, elaborou-se estratégias diferenciadas tais como: distribuir para todo o território brasileiro, a vacina é dada de casa em casa aos moradores de zonas rurais, postos são montados em escolas e existe uma mobilização social feita em conjunto com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o da Saúde da Família (PSF). Outras estratégias relacionadas com a vacinação incluem o monitoramento rápido da cobertura nos municípios, avaliação sistemática dos eventos adversos da vacina e atividades de sensibilização para vacinação de adultos e de populações vulneráveis (RIBEIRO *et al.* 2009b; MALLETT *et al.* 2010).

**Conclusão:** A febre amarela sempre será estudada e pesquisada no âmbito da saúde, pois o vírus vem sofrendo constante mutação, assim alterando sua genética, criando mais resistência e aumentando o número de casos registrados. Para tanto, se faz necessário que os enfermeiros responsáveis pelas unidades, atendam as regiões que estão mais suscetíveis ao vírus conscientizem a população com medidas profiláticas, orientando sobre a importância da vacinação e elaboração de estratégias que contribuam para aumentar o índice de vacinados, assim diminuindo os casos registrados e evitando complicações no setor de atendimento ao paciente. Portanto o enfermeiro deve apresentar um olhar diferenciado para atingir as metas desejadas, alertar sobre os riscos à doença e suas complicações, planejar e traçar metas para alcançar o melhor número de vacinas possíveis nas determinadas regiões.

#### **Referências:**

- MALLETT. *et al.* **Febre amarela: orientações de enfermagem à saúde de dos viajantes em unidades básicas de saúde.** Porto Alegre/ RS, 2010. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28297/000765154.pdf?sequence=1>, acesso em: 15/04/2017.
- RIBEIRO, M. *et al.* **Febre amarela: Estudo de um surto.** Diamantina/ MG, 2009a. Disponível em: <http://migre.me/wrlfH>, acesso em 14/04/2016.
- RIBEIRO M. *et al.* **Febre amarela silvestre: reemergência de transmissão no estado de São Paulo.** 2009b. São Paulo/ SP. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v47n5/0034-8910-rsp-47-05-0881.pdf>, acesso em: 14/04/2017.
- VASCONCELOS, P. F. C; **Febre amarela.** Belém/ PA, 2002a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n2/a12v36n2>, acesso em: 15/04/2017.
- VASCONCELOS, P.F.C; **Febre amarela: reflexões sobre a doença, as perspectivas para o século XXI e o risco da reurbanização.** Belém/ PA, 2002b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v5n3/04>, acesso em: 15/04/2017.

## O DIFERENCIAL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Carlos Alberto Gonçalves<sup>1</sup>; Josiane Estela de Oliveira Prado <sup>2</sup>; Cariston Rodrigo Benichel <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluno de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru- beto-bora@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora e Orientadora do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru - josituca66@gmail.com

<sup>3</sup> Professor e Coorientador do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru- c.benichel@hotmail.com

### Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Neoplasias, Conhecimento, Assistência de enfermagem, Cuidados paliativos e Apoio familiar.

**Introdução:** Câncer é um crescimento anormal de células malignas que invadem tecidos e órgãos podendo difundir e gerar mais tipos de doenças em várias partes do corpo, fazendo com que haja um crescimento de células agressivas e descontroladas resultando na formação de tumores ou neoplasias malignas. O câncer surge por meio de alterações de DNA em seu gene, classificado de mutação genética; com isso acabam recebendo informações errôneas de suas respectivas funções. Essas alterações são desencadeadas por diversos fatores de risco que seriam o tabagismo, hábitos alimentares, alcoolismo, hábitos sexuais, medicamentos, sexo, radiações solares dentre outro. Atualmente o câncer é um dos problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, para tanto, o INCA (Instituto Nacional do Câncer) divulgou que no período de 2018-2019 há incidência de 600 mil novos casos da doença. Gerando conteúdos de políticas preventivas para o combate da patologia (INCA, 2019). Nesse contexto, o cuidado paliativo apresenta-se como uma abordagem especializada que visa dar suporte ao paciente e apoio familiar. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) essa modalidade deve ser oferecida o mais rápido possível mediante a prevenir sintomas inerentes a doença de base, contribuindo para o aumento da qualidade de vida e da sobrevivência do paciente. Para isso são preconizados os princípios de atuação do enfermeiro como alívio da dor, controle de sintomas, busca da autonomia do paciente e manutenção da vida até o fim do seu ciclo (MENEGUIN *et al.* 2018).

**Objetivo:** Destacar o diferencial da atuação do enfermeiro mediante aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos e seus respectivos impactos.

**Relevância de Estudo:** O desenvolvimento desta pesquisa pudesse caracterizar a interação do enfermeiro com paciente oncológico, elucidando os cuidados paliativos na condução assistencial. Além disso, indicar o nível de conhecimento destes profissionais, bem como quais os cuidados mais frequentes no desenvolvimento do processo de enfermagem. Certamente os resultados desta investigação trarão contribuições ímpares para ações de educação continuada.

**Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica do tipo narrativa, pesquisadas nas bases de dados eletrônicos SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Manual do Ministério da Saúde. Entrelaçando os seguintes descritores: “Neoplasias”, “Conhecimento”, “Assistência de enfermagem”, “Cuidados paliativos”, “Apoio familiar”. Foram utilizados como determinantes de inclusão artigos científicos nos últimos 10 anos. Como critério de exclusão foi eliminado documentos encontrados na busca que não tinham relevância com o tema.

**Resultados e Discussões:** O processo do cuidar que está inserido na prática profissional do enfermeiro é interligado com todos os membros da equipe de saúde, com sua família, com a comunidade e o ambiente onde é executado seu trabalho. Com isso está obrigatoriamente num processo de diálogo com o cuidado da vida humana. Atuação desse profissional compreende a interação mais complexas, com familiares, saúde multidisciplinar que visa todas as interfaces do cuidado da alta hospitalar até o óbito (SILVA *et al.* 2016). Especificamente nos Cuidados Paliativos, o enfermeiro desenvolve sua prática em ações gerenciais com toda a equipe de saúde, trata-se de uma abordagem generalizada numa prática clinicamente especializada, onde há o desenvolvimento das habilidades inerentes ao controle de sinais vitais e agregar ações que viabilizam o benefício do paciente, da família e da instituição (CARVALHO *et al.* 2012). Segundo Atty *et al.* (2018) percebe-se falta de conhecimento sobre a proposta dos cuidados paliativos e são confundidos com cuidados críticos, onde a diferença está na paliativação que já não tem como objetivo de cura é uma promoção de suporte psicossocial e espiritual. O Enfermeiro que atua e age como um solucionador, então, tem por papel avaliar toda e qualquer necessidade não suprida e propor soluções.

**Conclusão:** O presente estudo reflete a percepção do enfermeiro frente os cuidados que interferem na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, as dificuldades e o sofrimento vivenciado em sua vulnerabilidade. Foram evidenciados que as orientações de enfermagem com qualidade possibilitam melhorar os valores pessoais influenciam diretamente na qualidade de vida, além dos problemas familiares e financeiros que repercutem no processo saúde-doença. As intervenções foram direcionadas para o alívio do sofrimento, conforto, orientação familiar e a sensibilidade que o enfermeiro precisa ter nessa etapa de finitude para o paciente.

#### Referências -

ATTY, A. M. *et al.* Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. **Saúde debate [online]**. 2018, vol.42, n.116, pp.225-236. ISSN 0103-1104. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811618>. Acesso em: 23 ago. 2019.

CARVALHO, R. T. *et al.* **Manual de cuidados paliativos ANCP**. Disponível em: [http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24326/4052575\\_345331.pdf](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24326/4052575_345331.pdf). Acesso em: 24 ago. 2019.

INCA-INSTITUTO NACIONAL DO CANCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **O que é câncer?** Disponível em: <<https://goo.gl/nqWWzh>>. Acesso em 20 ago.2019.

MENEGUIN, S. *et al.* Percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos sobre qualidade de vida. **Rev Bras Enferm.** 2018; 71(4):2114-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt\\_0034-7167-reben-71-04-1998](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-1998). Acesso em: 22 ago. 2019.

SILVA, C. P. *et al.* Significado dos cuidados paliativos para qualidade da sobrevivência do paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2016; 62 (3): 225-235 Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_62/v03/pdf/05-artigo-significado-dos-cuidados-paliativos-para-a-qualidade-da-sobrevivencia-do-paciente-oncologico](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/05-artigo-significado-dos-cuidados-paliativos-para-a-qualidade-da-sobrevivencia-do-paciente-oncologico). Acesso em: 22 ago. 2019.



## IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Geisy Kelly Santos Silva<sup>1</sup>; Rodrigo Aparecido Gobbi<sup>2</sup>; Josiane Estela de Oliveira Prado<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – geisykelly15@hotmail.com;

<sup>2</sup>Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – rodrigospfc732@gmail.com;

<sup>3</sup>Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – josituca66@gmail.com

### Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Assistência de Enfermagem; Sala de Recuperação; Complicações Pós-Operatórias.

**Introdução:** A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é uma área destinada a receber pacientes submetidos a qualquer procedimento anestésico-cirúrgico onde a equipe de enfermagem deve realizar ações rápidas para evitar complicações na SRPA (KUHNNEN *et al.* 2008). Durante esse período a equipe de enfermagem tem como objetivo oferecer suporte ao paciente na recuperação pós-anestésica, até que haja estabilidade cardiorrespiratória e recuperação da consciência; prevenir ou tratar possíveis complicações; estabelecer medidas para aliviar a dor pós-operatória (POPOV *et al.* 2009).

**Objetivos:** Destacar a importância da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica.

**Relevância do Estudo:** Diante do grande número de pacientes submetidos a cirurgias anualmente, e possíveis complicações associadas no pós-anestésico, destacamos a importância da atuação da equipe de enfermagem para atender esse paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) monitorando, traçando planos de cuidados e prevenindo futuros agravos.

**Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica do tipo narrativa; foram pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos: Google Acadêmico, SciELO (Scientific Electronic Library Online). Do cruzamento dos descritores: Enfermagem Perioperatória, Assistência de Enfermagem, Sala de Recuperação, Complicações Pós-Operatórias. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos indexados nas bases de dados, publicados em português e que abordavam o tema proposto. 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 dados de Popov *et al.* (2009), as complicações que ocorrem na SRPA estão relacionadas às condições clínicas pré-operatórias, a extensão e o tipo de cirurgia, as complicações cirúrgicas ou anestésicas e a eficácia do tratamento. De acordo com o mesmo identificou-se que as complicações prevalentes nessa unidade são dor, hipotermia, náuseas, vômitos e hipoxemia. **A importância da assistência de enfermagem na Sala de Recuperação Pós- Anestésica:** O paciente na SRPA possui um potencial risco de complicações, necessitando da assistência de enfermagem individualizada (SANTOS *et al.* 2017). A equipe de enfermagem possui um papel importante, avaliando o nível de consciência, padrão respiratório, frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura axilar, presença de dor, estado emocional, presença ou ausência de eliminação urinária e a mobilidade dos membros inferiores, assim evitando futuras complicações

(SERRA *et al.* 2015). Além dessas necessidades humanas básicas afetadas, assim que o efeito anestésico é metabolizado no organismo do paciente, aparecem necessidades de amor, estima e auto realização. Neste sentido, os profissionais atuam com o objetivo de minimizar essas necessidades através do diálogo, afeto e do cuidado em si (KUHNNEN *et al.* 2008). Uma das ferramentas que a equipe de enfermagem utiliza para prestar esse atendimento é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), onde prestam cuidados individualizados envolvendo aspectos físicos, psicológico, social e espiritual (FERREIRA *et al.* 2016).

**Conclusão:** Considerando a alta taxa de complicações pós-anestésica se faz necessário à existência de um ambiente adequado denominado SRPA. O paciente nessa fase requer um cuidado diferenciado, o qual a equipe de enfermagem deve ajudá-lo a restabelecer seus aspectos basais normais e conseqüentemente adequá-lo a sua nova rotina. Por isso a equipe de enfermagem tem um papel importante no cuidado com esses pacientes, prestando um atendimento integral e individualizado, atuando na diminuição e na detecção precoce de complicações, além de utilizar ferramentas essenciais que minimizam o desgaste emocional do indivíduo submetido a qualquer procedimento cirúrgico.

#### Referências –

FERREIRA, M. C. A. S. *et al.* A importância da sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório. **Rev. Saúde**, Aracajú, v. 10, n. 1, 2016. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2423/0>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

KUHNNEN, A. C. *et al.* Implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). **Universidade Federal de Santa Catarina**, Santa Catarina, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/119307/262486.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

POPOV, D. C. S. *et al.* As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 953-61, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a30v43n4>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

SANTOS, M. R. *et al.* A importância da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: visão dos monitores em enfermagem cirúrgica. **International Nursing Congress**, Aracajú, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5774>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

SERRA, M. A. A. O. *et al.* Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato: estudo transversal. **OBJN**, Niterói, v. 14, n. 2, p. 161-7, mar. 2015. Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/5082/pdf\\_503](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/5082/pdf_503). Acesso em: 28 de maio de 2018.

## FATORES DE RISCO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO E HEMORRÁGICO E SUAS FASES DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Gilberto Marques Junior<sup>1</sup>; Isabella Vigido Lucindo<sup>2</sup>; Ligina Aparecida V Ferreira<sup>3</sup>; Cariston Benichel<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB – marques.gilberto01@gmail.com;

<sup>2</sup>Discente de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB – vigido08isabella@gmail.com;

<sup>3</sup>Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – ligina\_ly@hotmail.com

<sup>4</sup>Docente de Enfermagem- Faculdades Integradas de Bauru – FIB – cariston@outlook.com.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral, Hemorragia, Ruptura, Hipertensão, Anticoagulantes.

**Introdução:** O acidente vascular encefálico (AVE) pode ser isquêmico ou hemorrágico, sendo o hemorrágico devido a ruptura de um vaso intracraniano e o isquêmico pela interrupção do fluxo sanguíneo até o cérebro (CASTRO *et al.* 2009). Este último é o mais prevalente, ocorrendo em cerca de 80% dos casos; ambos podem gerar sequelas físicas e emocionais, sendo que um terço dos pacientes atingidos termina em óbito (FIGUEIREDO *et al.* 2010).

**Objetivos:** Analisar quais os principais fatores de risco que podem causar um acidente vascular cerebral, identificar os tipos de diagnóstico de acordo com a fase que se encontra e analisar as melhores formas de tratamento tanto físico quanto emocional.

**Relevância do Estudo:** Diante de vários casos de AVE, a doença se tornou de extrema importância pois é uma das principais causas de mortes e invalidez, assim analisando melhor os fatores de risco, a equipe de saúde tem maiores chances de ajudar o paciente tanto a detectar a doença como realizar o tratamento.

**Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica do tipo narrativa; foram pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos, 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 descartadas dissertações de mestrado e teses de doutorado. Após completa análise dos artigos, foram analisados 6 eletrônicos relacionado à temática, sendo que 5 artigos foram selecionados.

**Resultados e discussões:** Em amplo estudo verificou-se que os principais fatores de risco para causa de um AVE são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), etilismo, tabagismo, sedentarismo, diabetes *mellitus* (DM), dislipidemia e fibrilação arterial, além de fatores como sexo, etnia, idade e hereditariedade (GANDRA *et al.* 2014; RODRIGUES *et al.* 2017). O AVE acarreta manifestações súbitas como cefaléia, alteração da fala, desequilíbrio e alteração motora, e o seu diagnóstico pode ser realizado por anamnese e exame físico que vão indicar os principais sintomas e sinalizarem rapidamente a suspeita, bem como por diversos exames como tomografia computadorizada, ressonância magnética, ecocardiograma, ecodoppler, laboratoriais, dentre outros (CASTRO *et al.* 2009; CARVALHO *et al.* 2016). O tratamento pode ser cirúrgico (que será definido por monitoramento do paciente e detecção dos casos hemorrágicos), ou com uso de trombolíticos, anticoagulantes, antiagregadores plaquetários (segundo critérios para a administração da medicação correta nos casos associados com obstruções e isquemia por trombos e/ou embolias cerebrais), além dos tratamentos dos distúrbios eletrolíticos, monitoramento e controle da pressão arterial. O processo assistencial possui alta significância desde a

detecção precoce do distúrbio, até ao manejo e reabilitação. Inclui cuidados com a condução dos casos e administração, terapias prescritas, sendo necessário dispor de uma equipe multidisciplinar bem treinada, permitindo assim atendimento hábil e com a agilidade preconizada como hora ouro na linha assistencial do AVE (FIGUEIREDO *et al.* 2010). A enfermagem tem papel crucial, atuando em todas as etapas terapêuticas, simultaneamente à oferta de ambiente acolhedor. Deve analisar os fatores de risco associados, e usar da expertise profissional para desenvolver plano de cuidados especializados e coerentes com as necessidades atreladas às debilidades neurológicas e constatação de prejuízo das atividades de vida diária (GANDRA *et al.* 2014).

**Conclusão:** A prevenção e o monitoramento dos fatores de risco para a AVE são de extrema importância, principalmente o HAS e o DM que hoje são os principais aspectos associados. Cabe reiterar que tanto o diagnóstico quanto o tratamento requerem agilidade do atendimento e habilidade de toda equipe para que possam analisar o conjunto de manifestações clínicas, e atuarem assertivamente, conforme o distúrbio constatado pela anamnese e exames complementares. Atenção especial é dada à triagem das contraindicações da farmacoterapia, mitigando assim as iatrogenias. Conclui-se que o AVE é uma das doenças com alta morbidade e mortalidade, e que a garantia de melhor sobrevida com qualidade exige a conscientização e despertar pela qualificação no reconhecimento dos fatores de risco, e subsequente atendimento em tempo hábil.

#### Referências:

CARVALHO, I. A. *et al.* Fatores de risco do acidente vascular encefálico. **Revista científica da FASETE**, v. 2, p. 180-91, out. 2016. Disponível em: <[https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2016/11/fatores\\_de\\_risco\\_do\\_acidente\\_vascular\\_encefalico.pdf](https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2016/11/fatores_de_risco_do_acidente_vascular_encefalico.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2019.

CASTRO, J. A. B. *et al.* Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. **Rev. Bras. Clín. Méd.**, São Paulo, SP, v. 7, p. 171-73, fev.-abr. 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a171-173.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

FIGUEIREDO, T. G. B. *et al.* Acidente Vascular Encefálico Isquêmico: do diagnóstico à terapêutica. **Rev. da UFMG**, Minas Gerais [online], p. 1-3, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/01/tapoioave-4.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

GANDRA, J. D. *et al.* Fatores de risco para ocorrência de acidente vascular encefálico em indivíduos de 0 a 20 anos. **Enfermagem Revista**, Minas Gerais, MG, v. 17, n. 1, p. 61-78, jan.-abr. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12793/10011>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

RODRIGUES, M. S. *et al.* Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. **Rev. Med.**, São Paulo, SP, v. 96, p. 3, p. 187-92, jul. 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/123442/133973/>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

---

## ALZHEIMER: A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO

Jéssica Soares Dos Santos Felex<sup>1</sup>; Mariana Francielli Farias<sup>2</sup>; Beatriz Caires<sup>3</sup>; Luís Alberto Domingos Francia Farje<sup>4</sup>; Cariston Rodrigo Benichel<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – jessica.felex@outlook.com.br;

<sup>2</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – mariana.francielli.2015@gmail.com;

<sup>3</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – beatrizrenan@hotmail.com

<sup>4</sup>Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – luis.farje@fatec.sp.gov.br.

<sup>5</sup>Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – cariston@outlook.com.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM.

**Palavras-chave:** Alzheimer, família, avaliação cognitiva, cuidados.

**Introdução:** Com o passar dos anos, o homem passou a observar e estudar determinadas patologias que fazem parte de sua sociedade. O Alzheimer é uma doença que, segundo Lesak (1995), afeta a função cognitiva de maneira acentuada e progressiva, incluindo habilidades para o planejamento e execução das atividades diárias, e prejuízos significativos na memória. Tal afirmativa se deve a teoria do lobo frontal, pois nele acontece o planejamento de ações e movimento, capacidade esta que diminui gradativamente com a idade, mas que se agrava ainda mais em idosos com essa doença neurodegenerativa (ÁVILA *et al.* 2003). Muitas vezes as debilidades funcionais implicam na maior dependência e denotam necessidade dos familiares na provisão do cuidado (LUCATELLI *et al.* 2009).

**Objetivos:** Compreender e caracterizar conceitos atrelados a Doença de Alzheimer e a importância do círculo familiar no descobrimento e tratamento da doença.

**Relevância do Estudo:** Contextualizar aspectos para melhor compreensão do desenvolvimento da doença e repercussões no contexto familiar. Tal vislumbre certamente trará subsídios para despertar reflexões acerca da necessidade de capacitação para o cuidado qualificado.

**Materiais e métodos:** Tratou-se de uma revisão literária utilizando bases de dados do Google Acadêmico. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2019, foi fundamentada nos descritores: Alzheimer, família, avaliação cognitiva e cuidados; e utilizou como critérios de inclusão publicações no idioma português, com texto na íntegra e livre acesso. As informações foram sumarizadas através de fichamento, seguindo da redação e considerações dos autores.

**Resultados e discussões:** O Alzheimer representa uma doença caracterizada pela hipotrofia cerebral, além do acúmulo de placas senis e proteínas Tau que acentuam o prejuízo ao parênquima cerebral. Gera inúmeras debilidades, mas, sobretudo, afeta a memória e orientação tempo-espacial (LUCATELLI *et al.* 2009; FROTA *et al.* 2011). É inquestionável a grande mudança em nossa pirâmide etária, e com isso o aumento do grupo populacional passível de ser acometido pela doença (ÁVILA *et al.* 2003). Atualmente possuímos uma população mais envelhecida, no entanto, esse aumento da expectativa de vida não pode ser confundido com aumento total da qualidade da mesma, já que se estima que só no Brasil, são registrados 55 mil casos de Alzheimer por ano, acometendo idosos

entre 65 e 80 anos. Em alguns casos, idosos menores de 65 anos desenvolvem a doença precocemente, e a depender do tempo que fora levado para detecção da doença pelas pessoas com quem convive, a expectativa de vida pode variar de 2 a 8 anos (FROTA *et al.* 2011; CHAVES *et al.* 2011). Dentre as alterações funcionais, podem ser citados os déficits de linguagem e percepção espacial, e por conta desse fator, atividades como cozinhar ou simplesmente varrer um pouco do chão acabam sendo desafiadoras e perigosas ao idoso. Além dessas, a desorientação atrelada à amnésia e prejuízo no padrão de comunicação tornam o idoso ainda mais fragilizado, demandando por cuidados muitas vezes ininterruptos. A família desempenha um importante papel no diagnóstico e prognóstico da doença, sendo indispensáveis para o cuidado e atenção integral (LUCATELLI *et al.* 2009). Cabe ao familiar contribuir com a vigilância e detecção de sinais de alerta para a doença, bem como o envolvimento nos cuidados, dedicando toda a sua atenção as necessidades físicas e/ou psicossociais e emocionais de seu ente querido (CHAVES *et al.* 2011).

**Conclusão:** O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa que afeta a capacidade cognitiva do indivíduo, dificultando até a mais simples tarefas diárias. Atualmente, não existe cura e explicações totalmente exatas para essa demência. No entanto existem tratamentos que podem melhorar a qualidade de vida do indivíduo, prometendo retardar ao máximo os principais sintomas da doença. Neste contexto, a família possui extrema importância no que concerne a assistência ao paciente, contribuindo com auxílio e monitoramento frente às necessidades de saúde vivenciadas pelo portador da doença.

#### Referências:

ÁVILA, R. *et al.* Funções executivas no envelhecimento normal e na doença de Alzheimer. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 52, p. 53-63, jan. 2003. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=J.%20bras.%20psiquiatr&connector=ET&lang=pt>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

CHAVES, M. L. F. *et al.* Doença de Alzheimer: avaliação cognitiva, comportamental e funcional. **Dementia & Neuropsychologia**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 153-66, set. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-57642011000300153&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642011000300153&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 ago. 2019.

FROTA, N. A. F. *et al.* Critérios para o diagnóstico de doença de Alzheimer. **Dement. neuropsychol.**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 146-52, set. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-57642011000300146&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642011000300146&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 ago. 2019.

LESACK, M. **Neuropsychological Assessment**. 3 ed. New York: Oxford University, 1995, p. 650- 685.

LUCATELLI, J. F. *et al.* Influência genética sobre a doença de Alzheimer de início precoce. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 36, n. 1, p. 25-30, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832009000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 ago. 2019.

## DOENÇA DE CHAGAS: O QUE É, CAUSAS, SINTOMAS E TRATAMENTO

Lígina Aparecida V. Ferreira<sup>1</sup>; Isabella Vigido Lucindo<sup>2</sup>; Gilberto Marques Silva Junior<sup>3</sup>;  
Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – ligina\_ly@hotmail.com

<sup>2</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – vigido08isabella@gmail.com

<sup>3</sup>Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – marques.gilberto01@gmail.com

<sup>4</sup>Professora do curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB -  
amandasegalla.saude@gmail.com

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Doença de Chagas; Epidemiologia; Controle; Diagnóstico; Tratamento.

**Introdução:** A doença de Chagas (DC) é classificada como uma antroponose causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), apresenta curso clínico bifásico, com uma fase aguda por vezes não identificada, podendo evoluir para a fase crônica, a qual pode apresentar-se de quatro formas: indeterminada, cardíaca, digestiva e cardiodigestiva. (MONTEIRO *et al.* 2015). A gravidade dos casos está relacionada à cepa infectante, à via de transmissão e à existência de outras patologias concomitantes (GOMES *et al.* 2018).

**Objetivos:** Este trabalho objetiva apresentar os aspectos clínicos, sintomatológicos e epidemiológicos descritos em pacientes com Doença de Chagas.

**Relevância do Estudo:** Doença de Chagas, também conhecida como Tripanossomíase conhecida vulgarmente como “barbeiros” é uma doença de evolução crônica, debilitante, que determina no homem quadros clínicos com características e consequências muito variadas.

**Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científico eletrônico Scielo (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de inclusão dos materiais na revisão foram trabalhos publicados que abordam a temática “A doença de Chagas”

**Resultados e discussões:** A doença de Chagas ou Tripanossomíase Americana foi descrita pela primeira vez em 1909 por Carlos Chagas, trata-se de uma patologia causada pelo parasita *Trypanosoma cruzi*, um protozoário flagelado de ciclo biológico heteroxênico que tem como vetores os insetos triatomíneos da família Reduviidae, que são hematófagos de hábitos noturnos e podem habitar em plantações, casas de Pau a pique também conhecida como taipa e até na zona urbana (GOMES *et al.* 2018). O parasita é capaz de infectar várias espécies de mamíferos, incluindo o homem, o que classifica a doença como uma zoonose. O principal meio de transmissão é pelas fezes do inseto vetor que podem estar presentes em alimentos infectados ou em picadas do inseto, outras vias são a transfusão sanguínea, leite materno e transmissão congênita (MENEZES, 2018; LOUSADA, 2018). A doença apresenta fases aguda e crônica, podendo ficar até trinta anos sem a manifestação de sintomas, suas principais complicações ocorrem no coração, fígado, esôfago, trato gastrointestinal e com a falta de tratamento pode levar à morte (DIAS *et al.* 2015). Os sinais mais característicos da fase aguda são o chagoma (inchaço na região da picada), o sinal de Romanã e inchaço nas pálpebras. Nesta fase da doença, o tratamento é eficaz, mas em geral a doença passa despercebida e o hospedeiro apresenta apenas um desconforto na área da picada. A fase crônica assintomática é chamada de forma

indeterminada e pode durar de 10 a 30 anos, sendo caracterizada pela positividade nos exames sorológicos ou parasitológicos, ausência de sintomas e sinais da doença. A fase crônica sintomática se manifesta após anos da doença assintomática e apresenta sintomatologia relacionada com o sistema cardiovascular e digestório, levando a alterações fisionômicas do miocárdio, esôfago e cólon, dividindo, assim, em forma cardíaca (cardiopatia chagásica) e forma digestiva (GOMES *et al.* 2018). Os testes sorológicos são usualmente negativos nas primeiras semanas da infecção. O diagnóstico é feito pela detecção dos parasitas circulantes ou seu material genético (PCR), por meio de variedade de métodos, incluindo hemocultura, visualização direta do parasita no sangue (MONTEIRO *et al.* 2015).

**Conclusão:** É fundamental o desenvolvimento de diagnósticos e medicamentos mais eficientes para a detecção e tratamento da doença de Chagas. Visto que é considerada uma das patologias mais difíceis de combater. A Doença de Chagas não possui cura. O tratamento consiste na administração de fármacos que não conseguem eliminar a infecção pelo *Trypanosoma cruzi* e promover a cura definitiva da patologia, apresentam somente efeitos supressivos.

Entretanto, apesar de tanto tempo desde a descoberta dessa enfermidade, parece não haver uma medida eficiente sobre o controle dos vetores, apenas medidas educativas e profiláticas, também como parece não haver interesse comercial sobre a produção de algum medicamento para a doença de Chagas, visto que os medicamentos usados não são específicos para a doença.

#### Referências –

GOMES, B. T. L *et al.*; Aspectos clínicos, sintomatológicos e epidemiológicos relacionados à doença de chagas, ocasionada pelo parasita trypanosoma cruzi, 2018. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostrabiomedicina/article/view/2382/1938>; Acesso em 21 abr 2019.

DIAS, J. C. P. *et al.*; II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Consenso • **Epidemiol. Serv. Saúde** **25 (spe.) Jun 2016**. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2016.v25nspe./7-86/#>. Acesso em 21 mai 2019.

LOUSADA, K; Evento debate controle e agravos da doença de Chagas. FIOCRUZ, 2018. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/evento-debate-controle-e-agravos-da-doenca-de-chagas> ; Acesso em 21 mai 2019.

MENEZES, M; Método detecta parasito da doença de Chagas em açaí. FIOCRUZ, 2018. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/metodo-detecta-parasito-da-doenca-de-chagas-em-acai>; Acesso em 21 abr 2019.

MONTEIRO, A. C.B. *et al.*; Doença de chagas uma enfermidade descoberta por uma brasileira. **Saúde em Foco, Edição nº: 07/Ano: 2015**. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/9chagas.pdf>. Acesso em 21 mai 2019.



---

## EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE PAUCIBACILAR

Mateus de Souza Gomes<sup>1</sup>; Gabriela Crivelaro Giatti<sup>2</sup>; Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>3</sup>;

<sup>1</sup>Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –

[mateusouza.gomes@hotmail.com.br](mailto:mateusouza.gomes@hotmail.com.br);

<sup>2</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – [gabriela.giatti1@gmail.com](mailto:gabriela.giatti1@gmail.com);

<sup>3</sup>Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –

[amandasegalla.saude@gmail.com](mailto:amandasegalla.saude@gmail.com).

**Grupo de trabalho:** Enfermagem.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Fatores Epidemiológicos, Hanseníase Paucibacilar, Classificação.

**Introdução:** De acordo com Lastória *et al.* (2012), a Hanseníase é uma infecção do tipo granulomatosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Apresenta alta contagiosidade e baixa mortalidade. O grupo indeterminado tem como característica máculas hipocrômicas apresentando ligeira diminuição da sensibilidade, sem espessamento neural. Na forma tuberculóide, as lesões cutâneas, são isoladas e assimétricas, são placas eritemato-hipocrômicas ou eritematosas, bem delimitadas, frequentemente com bordas externas elevadas e centro normal, apresentando alteração importante da sensibilidade. Na forma virchowiana, as lesões cutâneas, são múltiplas e simétricas, caracterizam-se por máculas hipocrômicas, eritematosas ou acastanhadas, com bordas mal definidas. O grupo dimorfo, as lesões cutâneas, lembram as dos tuberculóides, porém são mais numerosas e menores, sendo pouco simétricas, são sugestivas placas eritematosas, com bordas externas esmaecentes e internas bem definidas com centro oval hipopigmentado. Para fins operacionais de tratamento, os doentes são classificados em Paucibacilares (Presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível) ou Multibacilares (Presença de seis ou mais lesões de pele OU baciloscopia de raspado intradérmico positivo) (BRASIL, 2017).

**Objetivos:** Descrever os diferentes tipos de hanseníase e, principalmente a do grupo paucibacilar.

**Relevância do Estudo:** O estudo apresentou qual o agente etiológico, que provoca a hanseníase, sua classificação, como também, o que ela provoca, agregando conhecimento aos profissionais de saúde e, estudantes dos cursos de saúde.

**Materiais e métodos:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica, realizada utilizando os descritores, Hanseníase, Hanseníase Paucibacilar, Fatores Epidemiológicos, Classificação, realizada na base de dados BVS e Google Acadêmico. Foram selecionados cinco estudos, incluindo um guia do Ministério da Saúde, todos no período entre 2011-2019.

**Resultados e discussões:** Em um estudo realizado, por Melão *et al.* (2011), quando se comparou a forma clínica entre os tipos de hanseníase paucibacilar, 42,3% correspondem a forma indeterminada e 50% a forma tuberculóide, do total de paucibacilares. Quanto ao número de lesões, no grupo paucibacilar, 11 (42,3%), casos apresentaram lesão única, 10 (38,5%) não havia lesão, 1 (5,4%) com mais de cinco lesões, sendo que entre, os paucibacilares 65,4% era grau zero de incapacidade. Dos 95 casos novos de hanseníase, 41 foram identificados, no diagnóstico como paucibacilares (43,2%). Quanto à classificação operacional diagnóstico, foram identificados pela classificação, como Paucibacilar 32% dos

casos analisados. Quanto às lesões cutâneas, foi prevalente a quantia de 2 a 5 (67%) (RUELA *et al.* 2018; LIRA *et al.* 2019)

**Conclusão:** A Hanseníase é uma doença que existe a milhares de anos e, ainda não foi erradicada no Brasil. Por isso é necessário que, os profissionais da saúde sejam capazes de caracterizar cada tipo de Hanseníase, e, assim tratar da melhor forma possível de acordo com a classificação. O enfermeiro é o profissional responsável por levantar, os dados necessários, para se desconfiar de uma lesão cutânea provocada pelo *Mycobacterium leprae*, além disso, é o enfermeiro que realiza todos os testes necessários para se classificar o tipo de hanseníase, como também a característica da lesão cutânea, esse profissional também fica responsável por supervisionar a administração dos medicamentos pelo paciente, orientar toda a família sobre os modos de transmissão, como se evitar, como também, a importância de realizar o tratamento completo.

#### Referências:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Prático Sobre a Hanseníase. Ministério da Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniase-WEB.pdf>>. Acesso em: 13 de setembro de 2019.

LASTÓRIA, J. C. *et al.* Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagnóstico & Tratamento**; São Paulo, v. 17, n. 4, p. 173-179, out-dez, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a33329.pdf>>. Acesso em: 13 de setembro de 2019.

LIRA, T. B. *et al.* Hanseníase no Piauí: uma investigação epidemiológica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**; Campinas, v. 24, n. 24, p. 1-7, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/499/470>>. Acesso em: 5 de outubro de 2019.

MELÃO, S. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**; Uberaba, v. 44, n. 1, p. 79-84, jan-fev, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n1/18.pdf>>. Acesso em: 14 de setembro de 2019.

RUELA, G. A. *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do interior do estado de Minas Gerais, Brasil (2001-2015). **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**; Vitória, v. 20, n. 4, p. 93-103, out-dez, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/24603/16759>>. Acesso em: 5 de outubro de 2019.

---

## ESCLEROSE MÚLTIPLA

Lígina Aparecida Vicente Ferreira<sup>1</sup>; Cariston Rodrigo Benichel<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – ligina\_ly@hotmail.com

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

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Esclerose múltipla, sistema nervoso, diagnóstico, tratamento.

**Introdução:** Esclerose Múltipla (EM) é uma doença neurológica, crônica e autoimune. Conhecida na literatura de língua francesa como esclerose em placas. É uma doença que afeta o sistema nervoso, causando destruição da mielina (desmielinização), proteína fundamental na transmissão do impulso nervoso. Ou seja, as células de defesa do organismo atacam o próprio sistema nervoso central, provocando lesões cerebrais e medulares (SILVA *et al.* 2014). Embora a causa da doença ainda seja desconhecida, a EM tem sido foco de muitos estudos no mundo todo, o que têm possibilitado uma constante e significativa evolução na qualidade de vida dos pacientes (NEVES *et al.* 2017).

**Objetivos:** Descrever conceitos acerca da EM, analisando aspectos históricos, mecanismos de diagnóstico, tratamento e reabilitação do paciente.

**Relevância do Estudo:** A EM é uma doença neurológica, crônica, autoimune e de caráter progressivo, e que traz repercussões que demandam por cuidados especializados, fato que justifica o resgate do conhecimento e demais características relacionadas, para subsidiar a prática profissional.

**Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científicos eletrônicos na *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Utilizando o descritor “esclerose múltipla”, procedeu-se com pesquisa na base de dados supracitada, seguindo como critério de inclusão o livre acesso e disponibilidade de texto na íntegra e com livre acesso. Foram excluídos aqueles sem texto na íntegra e sem acesso livre na base de dados consultada, bem como os que não contemplavam os objetivos desta pesquisa. Os artigos foram analisados mediante realização de fichamentos, para posterior composição textual.

**Resultados e discussões:** Presságios do que mais tarde seria classificada como EM foram vistos inicialmente em meados do século XIX, quando Robert Carswell e Jean Cruveilhier, dois médicos europeus, começaram a escrever suas observações sobre uma “nova doença”. A primeira demonstração patológica foi realizada por Robert Carswell em 1831, que havia encontrado a presença de placas em algumas necropsias. Já Jean Cruveilhier, professor da Faculdade de medicina da Universidade de Paris, observou durante necropsias de rotina algumas placas marrons no sistema nervoso central (SNC) e as descreveu para a comunidade médica entre os anos de 1835 e 1842 (MOREIRA *et al.* 2000). No Brasil, o primeiro registro de um caso da doença foi realizado por Aluizio Marques em 1923. Também pioneiro no estudo da EM, Antônio Austregésilo foi um dos maiores pesquisadores sobre a doença, e em 1926 publicou o primeiro estudo neuropatológico da América Latina (NEVES *et al.* 2017). A EM trata-se de uma doença autoimune, inflamatória, desmielinizante e crônica do SNC, mais comum em adultos jovens. Representa uma condição complexa e heterogênea devido ao envolvimento de vários processos fisiopatológicos. É uma doença com evolução imprevisível e as áreas de desmielinização levam a manifestações clínicas multiformes de déficits funcionais decorrentes de lesões de qualquer parte do neuroeixo, e frequentemente incapacitantes. Encontra-se uma grande labilidade de sinais e sintomas

clínicos, com evolução não linear, progressiva e intermitente entre períodos de piora e melhora. Alguns dos sintomas são: alteração da motricidade global e fina como marcha, fadiga muscular, disartria e disfagia, aspectos sensoriais, visuais e cognição, comprometendo a aprendizagem, memória, fluência verbal e fatores emocionais, tais como o humor, depressão, apatia, ansiedade e estresse (OLIVEIRA *et al.* 1998; LIMA *et al.* 2018). A evolução da doença, gravidade e os sintomas supracitados podem se apresentar desde formas benignas, até de maneira extremamente agressiva, sendo isso fator determinante para a classificação das formas clínicas e manejo terapêutico, apoiados em achados clínicos e laboratoriais (OLIVEIRA *et al.* 1998; SILVA *et al.* 2014).

**Conclusão:** Embora tenha havido recentemente um grande avanço na compreensão dos mecanismos mais íntimos das lesões desmielinizantes e nos meios de detecção das anormalidades imunológicas e de imagem ocasionadas pela doença, a EM ainda continua representando desafio para a equipe multiprofissional no que cerne diagnosticá-la precocemente. Em suma, apresenta manifestações clínicas peculiares que anseiam por intervenção assertiva, sobretudo para reabilitação e amenização das sequelas provenientes de evolução e prognóstico variável.

#### Referências:

LIMA, I. L. B. *et al.* Relação entre medidas perceptiva: auditivas e de auto avaliação em paciente com esclerose múltipla. **Audiol.** São Paulo, SP, v. 23, e 2012, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-64312018000100321&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312018000100321&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 mai. 2019.

MOREIRA, M. A. *et al.* Esclerose múltipla: estudo descritivo de suas formas clínicas em 302 casos. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 58, n. 2B, p. 460-466, jun. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2000000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2000000300010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 mai. 2019.

NEVES, C. F. S. *et al.* Qualidade de vida da pessoa com esclerose múltipla e dos seus cuidadores. **Rev. Enf. Ref.** Coimbra, v. serIV, n. 12, p. 85-96, mar. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832017000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 mai. 2019.

OLIVEIRA, E. M. L. *et al.* Esclerose Múltipla. **Rev. Neurociências**, v. 6, n. 3, p. 114-118, 1998. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/1998/RN%2006%2003/Pages%20from%20RN%2006%2003-4.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2019.

SILVA, D. F. *et al.* Esclerose múltipla: imunopatologia, diagnóstico e tratamento. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracaju, v. 2, n. 3, p. 81-90, jun. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/1447/874>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

---

## CRISE CONVULSIVA EM PACIENTES DA PEDIATRIA E ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: REVISÃO LITERÁRIA.

Maria Julia da Costa Campos<sup>1</sup>; Débora Jandussi<sup>2</sup>; Cariston Rodrigo Benichel<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – m12julia@hotmail.com;

<sup>2</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – deborajandussi@outlook.com;

<sup>3</sup>Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – cariston@outlook.com.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM.

**Palavras-chave:** Crise Convulsiva, Pediatria, Enfermagem.

**Introdução:** Crises convulsivas representam a manifestação neurológica mais frequente nos departamentos de emergência, correspondendo a cerca de 1-5% dos atendimentos, excluindo-se o trauma. Aproximadamente 80% das crises agudas em crianças cessam antes do atendimento hospitalar, não necessitando qualquer tratamento com anticonvulsivantes no serviço de emergência (CASELLA *et al.* 1999). Apesar disso, o estado de mal epilético (EME) é a emergência neurológica pediátrica mais frequente, com uma incidência estimada de 10-73/100000 crianças/ano, sem diferença entre sexos e mais frequente antes do primeiro ano de vida (SANTOS *et al.* 2012). Em vista disso, pela necessidade de assistência e conhecimento por parte dos profissionais, torna-se pertinente investigarmos os elementos que configuram as convulsões nesta população, para o emprego de cuidados especializados instrumentalizados pelo conhecimento inerente aos episódios convulsivos admitidos nos serviços de saúde.

**Objetivos:** Evidenciar características das convulsões presentes na pediatria, desde o período neonatal, e ações integradas na assistência de enfermagem.

**Relevância do Estudo:** Importante para planejamento de ações interventivas, com o objeto de estudo de atuação da equipe de enfermagem frente à crise convulsiva.

**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 “crise convulsiva”, “pediatria” e “enfermagem”, em pesquisa na base de dados da Scientific Electronic Library Online (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:** A crise convulsiva na infância pode estar relacionada a alguns processos fisiopatológicos, tais como a febre, fatores metabólicos, ativação sensorial, fatores emocionais, ritmos circadianos, fatores hormonais e epilepsia (KNOBEL, 2005 *apud* ZANARDO, 2014). A frequência de crises epiléticas é maior na faixa etária pediátrica, associada a um menor limiar do cérebro imaturo para o desencadeamento desses episódios. Ao menos uma crise epilética ocorre em 6% das crianças (CASELLA *et al.* 1999). O recém-nascido (RN) é mais susceptível ao desenvolvimento de crises convulsivas do que crianças maiores e adultos. Diferentemente do que ocorre em outras faixas etárias, a maior parte das crises neonatais é sintomática, um quarto são criptogênicas, ou seja, quando é desconhecida ou quando todas as causas são eliminadas, ficando poucas na categoria idiopática (quando a causa pode não estar aparente ou ser caracterizada). Sabe-se que a etiologia ou os distúrbios associados envolvem um amplo espectro de patologias neonatais e distúrbios metabólicos. As crises neonatais são geralmente multifatoriais, e o seu prognóstico relaciona-se fortemente com a etiologia (COSTA *et al.* 2001). Os sinais e

sintomas presentes em uma crise vão caracterizar o tipo da mesma, e incluem a eventual perda da consciência, movimentos tônicos-clônicos e espasticidade muscular (DURANTE *et al.* 2007). No caso do EME, existe ainda a possibilidade de ocorrer alterações no fluxo sanguíneo cerebral decorrente do próprio fenômeno epilético ou até mesmo das drogas utilizadas na terapêutica (CASELLA *et al.* 1999). O conhecimento destes aspectos, incluindo o perfil epidemiológico da doença e as manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes pediátricos culminam em monitoramento direcionado e assertivo por parte dos profissionais de enfermagem, os quais podem viabilizar o plano de cuidados individualizado, intervenção durante as crises e acompanhamento após o ictus ou episódio convulsivo (SANTOS *et al.* 2012). Outro dado complementar é que geralmente pacientes com convulsão febril não requerem equipamentos ou exames complementares para o diagnóstico, assim, investir na identificação e manejo das crises torna o diagnóstico menos oneroso e representa uma importante medida de redução de custos (DURANTE *et al.* 2007). Por fim, reitera-se que neste contexto também se fazem necessários princípios humanizatórios, sendo de extrema importância que o enfermeiro veja a pessoa humana em sua complexidade e não apenas o cuidar tecnológico e da doença em si, e inclua todo o contexto familiar, o qual torna-se igualmente fragilizado e anseia por cuidado individualizado (GOMES *et al.* 2008 *apud* ZANARDO, 2014).

**Conclusão:** Esse artigo é uma construção feita com base em estudos e revisões literárias que visam o maior conhecimento sobre as crises na faixa etária pediátrica, e os cuidados respectivos às crises. O plano de cuidados da equipe de enfermagem visa à melhoria e a assistência correta segundo a necessidade de cada paciente, e ao se tratar de crianças, desde RN, o conhecimento da fisiopatologia é fundamental para indicar o melhor cuidado e estar preparado para abordagens em crises mais prolongadas.

#### **Referências:**

- CASELLA, E. B. *et al.* Abordagem da Crise Convulsiva aguda e estado de mal epilético em crianças. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 75, supl.2, p. 1-8, 1999.
- COSTA, J. C. *et al.* Convulsões no período Neonatal. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, supl.1, p. 115-22, 2001.
- DURANTE, M. E. *et al.* Prevalência de internações por convulsões febris em serviço de pediatria no sul do país: análise dos fatores associados. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v.36, n. 4, p. 7-11, mar. 2007.
- SANTOS, M. I. *et al.* Estado de mal convulsivo na urgência pediátrica: Estudo retrospectivo de cinco anos. **Revista Científica da ordem dos médicos**, Portugal, v. 25, n. 4, p. 203-06, jul-ago, 2012.
- ZANARDO, L. H. **Intervenção educativa no conhecimento dos profissionais de enfermagem na assistência em crise convulsiva**. 25 f. TCC (Especialização) – Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Urgência e Emergência, 2014.

## DROGAS ALUCINÓGENAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Naira Bodoni Massucato<sup>1</sup>; Victoria Araújo de Oliveira<sup>2</sup>; Luis Alberto Domingo Francia Farje<sup>3,4</sup>.

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – [nairamassucato@yahoo.com](mailto:nairamassucato@yahoo.com);

<sup>2</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – [araujov307@gmail.com](mailto:araujov307@gmail.com);

<sup>3</sup>Professor do curso de Radiologia – Faculdade de Tecnologia de Botucatu – FATEC Botucatu

<sup>4</sup>Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
[luis.farje@fatec.sp.gov.br](mailto:luis.farje@fatec.sp.gov.br)

**Grupo de trabalho:** Enfermagem.

**Palavras-chave:** Drogas; Sistema Nervoso Central; Alucinógenos.

**Introdução:** O consumo de drogas está se tornando cada vez mais frequente entre a população, principalmente entre jovens e adolescentes. O uso abusivo dessas substâncias pode acarretar danos irreversíveis à saúde principalmente ao Sistema Nervoso Central (SNC) (GIL *et al.* 2014).

O abuso de drogas é uma questão de saúde pública global, pois compreende um sistema complexo que envolve a saúde, a sociedade, famílias, violência e criminalidade (VANJURA *et al.* 2018).

Segundo Vanjura *et al.* (2018) estima-se que aproximadamente 4% da população mundial, cerca de 183 milhões de pessoas, já consumiram maconha pelo menos uma vez ao ano. Além da maconha, incluí-se no grupo de drogas alucinógenas o LSD, PCP, ecstasy, o chá de cogumelo, entre outros (SENGIK *et al.* 2008).

**Objetivos:** O artigo visa mostrar as consequências neurológicas que podem ser causadas com o uso contínuo de drogas alucinógenas.

**Relevância do Estudo:** Os jovens e os consumidores de drogas não dão a devida importância aos efeitos que as drogas alucinógenas podem causar e desta forma o presente estudo destaca os danos neurológicos causados pelo uso contínuo de drogas alucinógenas trazendo um auxílio na conscientização e combate ao consumo de tais drogas.

**Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica onde se utilizaram artigos científicos de bases de dados online como Scielo, Pubmed, Google Acadêmico e livros do acervo da biblioteca das Faculdades Integradas de Bauru (FIB). Esta revisão se limitou ao uso de artigos ou livros publicados nos últimos 10 anos.

**Resultados e discussões:** O uso de substâncias alucinógenas (maconha, LSD, PCP, ecstasy e outros) podem causar graves problemas à saúde e afetar diretamente o SNC, alterando o funcionamento do cérebro, proporcionando alucinações e sensação de relaxamento. Essas substâncias podem ser sintéticas ou naturais e passam por um processo no organismo humano chamado de toxicocinética que relaciona a disponibilidade química e a concentração da substância química nos diferentes tecidos do organismo. Sendo que são as propriedades físicoquímicas dos toxicantes que determinam o grau de acesso aos órgãos alvos e a velocidade da eliminação dos mesmos do organismo. Também ocorre o processo de toxicodinâmica no qual observa-se a interação entre as moléculas do toxicante e os sítios de ação, específicos ou não, dos órgãos alvo (GIL *et al.* 2014).

As drogas depressoras diminuem a atividade cerebral, deprimindo seu funcionamento, causando um estado de “leveza” no usuário. A pessoa que faz o uso de drogas estimulantes, ficam elétricas e imperativas. As substâncias alucinógenas se encontraram classificadas como perturbadoras, por fazer com que o utente tenha alucinações. Essas

substâncias psicodélicas possuem uma disponibilidade química, que geralmente são de origem vegetal, como a mesalina e certos tipos de cogumelo, que podem acarretar danos irreversíveis ao organismo, como a morte neuronal. Nota-se também que assim como as drogas sintéticas, as drogas naturais apresentam constituições prejudiciais aos tecidos do corpo, que afetam o SNC, e o seu consumo está ligado a fatores sociais e culturais, tais como família, âmbito escolar e até interação e convivência com os amigos.

A dietilamida do ácido lisérgico é considerada o precursor das drogas alucinógenas. Neste grupo de drogas semelhantes ao LSD se incluem a mesalina, o próprio LSD, a psilocibina entre outros. Esse grupo de substâncias apresenta algumas equivalências químicas e compartilham também de características farmacológicas. Elas agem mutuamente com diferentes tipos de receptores de serotonina no cérebro e podem alterar a metabolização dessa serotonina. Sabendo dessa vasta distribuição dos receptores serotoninérgicos no SNC, os seus impactos também acabam sendo generalizado, principalmente sobre a região dos núcleos da rafe (hipocampo, gânglios da base, sistema límbico, hipotálamo e córtex), o que acaba por influenciar também a atividade de outros neurotransmissores no SNC, como a dopamina (ALMEIDA, 2018). Além desses danos, é possível perceber os efeitos imediatos no sistema nervoso autônomo após a administração dessas drogas, tais como taquicardia, aumento da pressão arterial, dilatação da pupila, entre outros. Contudo, seus efeitos mais perceptíveis estão relacionados às emoções e sensações, provocando também alterações nos sentidos, do tipo: olfativas, auditivas, gustativas e táteis (AQUINO *et al.* 2014). Visto que o uso dessas substâncias tem consequências tanto neurológicas quanto psicossociais, é de grande destaque tratar esse assunto e auxiliar os usuários, para que assim, não façam uso das mesmas.

**Conclusão:** as drogas alucinógenas, tanto sintéticas quanto naturais, apresentam substâncias tóxicas que causam danos irreversíveis ao SNC por causarem morte celular e alterações do metabolismo de serotonina; além de comprometer o convívio social dos usuários, desde as classes sociais mais baixas às mais altas.

#### Referências –

ALMEIDA, D. Dimetiltryptamina: alcaloide alucinógeno e seus efeitos no Sistema Nervoso Central. **Acta Brasiliensis** v. 2 n. 1 2018.

AQUINO, A. *et al.* Alterações na memória em usuários de cocaína: um estudo teórico sobre a ação da droga no sistema nervoso central. **Cadernos de graduação. Ciências Biológicas e da Saúde**. Maceió v. 2 n.1 p. 133-149, | maio 2014.

GIL, G. D. F. *et al.* Drogas alucinógenas e sua detecção laboratorial. **Atlas de Ciências da Saúde**. 2(3), 2014.

SENGIK, A. *et al.* Consumo de drogas psicoativas em adolescentes escolares: **Revista de Psicologia**. Rio Grande do Sul: Vetor Editora, 2008.

VANJURA, M. *et al.* Drogas de abuso: maconha e suas consequências **Rev Cient FAEMA: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente** -FAEMA, Ariquemes, v.9, n. ed esp, p. 565-569, maio-jun, 2018.



---

## SEQUELAS E MUDANÇAS OCASIONADAS PELO ACIDENTE VASCULAR HEMORRÁGICO EM IDOSOS E NA FAMÍLIA.

Angela Aparecida Elias<sup>1</sup>; Yara Luisa Cavalini Monteiro<sup>2</sup>; Cariston Rodrigo Benichel<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – angelaelias810@gmail.com;

<sup>2</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – yara.line@hotmail.com;

<sup>3</sup>Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – cariston@outlook.com.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM.

**Palavras-chave:** Acidente vascular encefálico, sequela, idoso.

**Introdução:** O acidente vascular encefálico (AVE) acomete milhões de pessoas, sendo uma das doenças que mais mata no mundo. O Brasil está na lista dos países que têm mais casos, podendo levar a óbitos, aposentadorias precoces e incapacitação da população acima de 50 anos. Com os avanços, a taxa de mortalidade por AVE tem diminuído, mas ainda deixa milhares de pessoas incapacitadas de seguirem a vida e retornarem às práticas de diárias como antes do distúrbio ocorrer (SCALZO *et al.* 2010; ABRANCZUK e VILLELA, 2019). Há dois tipos de AVE: isquêmico (AVEi) e hemorrágico (AVEh). O AVEh é o menos frequente, porém associa-se com alta morbidade, uma vez que consiste na ruptura de vasos sanguíneos em qualquer região do encéfalo, gerando um hematoma e uma inflamação (ABRANCZUK e VILLELA, 2019). As manifestações clínicas estão diretamente ligadas à área encefálica da lesão, podendo levar a prejuízo nas funções como memória, percepção, linguagem, raciocínio, atenção, movimentos complexos, equilíbrio, entre outros (SCALZO *et al.* 2010).

**Objetivos:** Descrever as consequências que o AVEh pode causar na vida de idosos e família, apresentando as manifestações, complicações e tratamento associado.

**Relevância do Estudo:** O AVEh traz mudanças drásticas na vida do idoso, que fica debilitado e dependente em inúmeras funções. A família pode se tornar os próprios cuidadores e precisa de preparo. Este estudo torna-se pertinente em vista da grande quantidade de casos registrados nesta população.

**Materiais e métodos:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa em pesquisa realizada durante o primeiro semestre de 2019 na plataforma do Google Acadêmico e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Foram utilizados os descritores “acidente vascular encefálico”, “sequela” e “idoso”, sendo incluídos artigos indexados no idioma português e com texto disponível na íntegra com acesso livre. Excluíram-se publicações em outros formatos, ou que não contemplassem aos objetivos propostos. Foram selecionadas cinco publicações, realizado fichamentos e posteriormente análises e composição textual.

**Resultados e discussões:** Os idosos comumente são acometidos por AVEh, e conforme a gravidade, pode ocasionar sequelas como limitação física, aumento da dependência para as atividades de vida diária, as quais eram consideradas rotineiras, e hoje, não podem ser realizadas com facilidade, como um simples banho de aspersão, vestir-se, realizar as refeições, caminhadas diárias, exercício profissional, etc. (SCLAZO *et al.* 2010). Outros fatores como condição socioeconômica e de saúde também interferem na vida do paciente acometido pelo AVEh, e a família precisará se dispor em dedicar total atenção, frente às inseguranças e dificuldades resultantes (MARQUES, 2004). Há alterações no relacionamento familiar, já que o viver e o conviver com idoso pós AVEh gera um misto de sensações como cansaço, estresse, nervosismo e preocupação. Ao mesmo tempo, nota-se

que estes sentimentos não são isentos de ternura, afeto e acolhimento, evidenciando o complexo cenário vivenciado pela família (SILVA *et al.* 2005; MARQUES *et al.* 2006). Famílias de classe social baixa encontram maiores dificuldades ao retornar ao lar pós-alta hospitalar, devido ao menor acesso a informação, menos conhecimento da doença e menos alternativas de tratamento (SCALZO *et al.* 2010). Antes de receber alta, o paciente e a família recebem recomendações feitas pelo enfermeiro, e são direcionadas para melhora na qualidade do cuidado domiciliar, essas recomendações devem ser feitas de forma clara para que, independente da classe social da família, sejam entendidas e colocadas em prática corretamente (SILVA *et al.* 2005). Cabe reiterar que, mesmo com todo o cuidado e recomendações, evidencia-se a importância de uma equipe multidisciplinar que promova intervenções individualizadas e que garantam a continuidade do cuidado em domicílio, sobretudo em contextos atrelados à fragilidades sociais e com grupo etário já acometido por outras doenças crônico-degenerativas que se somam às necessidades de cuidado (MARQUES *et al.* 2006).

**Conclusão:** Foi evidenciado que apesar do AVEh não ser o mais prevalente, acarreta inúmeros prejuízos, principalmente quando as terapêuticas não permitem mitigar os lesões, permanecendo sequelas neurológicas. Os idosos compõem grupo de risco e vivenciam alterações na prática de atividades de vida diárias, repercutindo em todo o contexto familiar. Essas mudanças requerem atenção da equipe multiprofissional, sobretudo pela enfermagem frente às orientações e direcionamento para que haja continuidade do cuidado e promoção de qualidade de vida à todos os envolvidos.

## Referências

ABRAMCZUK, B. VILLELA, E. A luta contra o AVC no Brasil. **Rev Com Ciência: Revista eletrônica de jornalismo científico**, Campinas, SP, n. 109, jun. 2010. Disponível em: <<http://comciencia.scielo.br/pdf/cci/n109/a02n109.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2019.

MARQUES, S. *et al.* O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento vascular. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 3, mai.-jun., 2006. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2814/281421862009/>> Acesso em: 27 mai. 2019.

MARQUES, S. O idoso após acidente vascular cerebral: consequências para família. **Biblioteca setorial de pós-graduação**, Ribeirão Preto, SP, n. 3954, p. 171, dez. 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=16793&indexSearch=ID>> Acesso em: 27 mai. 2019.

SCALZO, P. L. *et al.* Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia PUC Minas. **Rev Neurocienc.** Betim, MG, v. 18, n. 2, p. 139-144, jan., 2010. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/443%20original.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2019.

SILVA, R. C. A. *et al.* O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral. **Rev. de atenção a saúde**, v. 13, n. 45, p. 114-120, jul.-set., 2015. Disponível em: <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/3114](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3114)>. Acesso em: 27 mai. 2019

---

## PREVENÇÃO DA PNEUMONIA EM PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA: REVISÃO LITERÁRIA

Cassiana da Piedade Sasseto<sup>1</sup>; Ariel Oliveira Paiva Santos<sup>2</sup>; Cariston Rodrigues Benichel<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – cassieh1524@gmail.com;

<sup>2</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – arielnpaiva@gmail.com;

<sup>3</sup>Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – cariston@outlook.com.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Pneumonia, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Prevenção, Enfermagem.

**Introdução:** Segundo Ribeiro *et al.* (2015), pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM / PAV) é a infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) mais comum dentro de UTIs, com alto grau de mortalidade. Sua causa, assim como todas as IRAS, está diretamente relacionada com a atenção ao cuidado das equipes hospitalares, cujas intervenções em prol da prevenção estão referenciadas em protocolos, e em literatura especializadas como “Classificação das Intervenções de Enfermagem” (NIC) (BULECHEK, 2010).

**Objetivos:** Verificar métodos de prevenção à pneumonia em pacientes em uso de ventilação mecânica, visando reduzir a incidência de uma das complicações frequentes nestes pacientes.

**Relevância do Estudo:** Com a frequente internação na UTI de casos de insuficiência respiratória aguda e o comum emprego de terapia ventilatórias, torna-se necessário contextualizar aspectos inerentes à prevenção de PAVM, colaborando para que este debate alcance as equipes de assistência à saúde, para reflexão acerca de ações para se minimizar o risco de infecção.

**Materiais e métodos:** Revisão literária narrativa de artigos científicos contidos em base de dados de Google acadêmico, publicados na última década, no idioma português e com livre acesso. De maneira complementar e por falta de acesso às edições mais recentes, foi utilizada a quinta edição do NIC. Foram excluídos publicações em outros formatos senão o de artigo científico, fora do período de publicação estipulado e em outros idiomas. A composição textual foi precedida por realização de fichamentos das referências selecionadas, seguindo das inferências dos autores frente ao objetivo proposto.

**Resultados e discussões:** A pneumonia é a segunda infecção relacionada à assistência a saúde mais incidente, podendo apresentar taxa de até 68%, dependendo do método de diagnóstico utilizado (ROCCO, 2006), o que guia à necessidade de protocolo unificado e atenção para pesquisas multi-nosocomiais (SILVA *et al.* 2014). Tendo em vista as terapias ventilatórias, Silva *et al.* (2014) apresentam ainda que segundo as Diretrizes Brasileiras para tratamento das pneumonias adquiridas no hospital revisada em 2007, a PAVM é classificada como toda a infecção que surge de 48 às 72h após intubação endotraqueal e instituição da ventilação mecânica (VM) invasiva. Já Silva *et al.* (2012) apresentam um conjunto de cuidados direcionados à prevenção da PAVM nestes pacientes, cuidados estes que também são denominados como “*bundles*”, a saber: higiene oral com clorexidina 0,12%; cabeceira elevada 30-45°; pressão do *cuff* entre 20-30 cm H<sub>2</sub>O; e cuidados com aspiração das secreções traqueais. Os critérios que nortearam a escolha desses elementos foram o nível

de evidência dos mesmos, bem como a viabilidade para adesão da equipe multiprofissional, como completa. Santos *et al.* (2010) chama a atenção, porém, para a má execução ou não execução das intervenções protocoladas, e cita como exemplo que a higiene oral é um cuidado básico de enfermagem, porém, muitas vezes negligenciado ou mal executado. Diante desses aspectos, a sistematização das intervenções de enfermagem agregam maiores condições e monitoramento da eficácia dos cuidados, categorizada frente à intenção de tratamento e prevenção. Um dos recursos disponíveis para tal atividade é o uso da NIC, que contém intervenções direcionadas para o distúrbio aqui descrito, incluindo métodos para prevenção. Segundo a NIC, uma vez que a profissão de enfermagem ansiava por uma classificação de suas intervenções em prol de coerência com os diagnósticos elencados, esta estratégia trouxe subsídios para a tomada de atitudes, o que torna o cuidado mais especializado (BULECHEK, 2010).

**Conclusão:** Como verificado nas referências bibliográficas, a padronização de intervenção para prevenção de infecção respiratória traz alto impacto e significância, haja vista a necessidade da diminuição de complicações durante o uso de terapias ventilatórias. Evidenciou-se ainda que a adoção de *bundles* para prevenção da PAVM representa desafio para o enfermeiro (a) no que cerne identificar, implementar e monitorar as intervenções prescritas, a adesão das boas práticas e a efetividade dos cuidados de enfermagem, e que o uso de recursos como a NIC pode subsidiar a prática no cenário intensivo.

#### **Referências:**

BULECHEK, G. M. **Classificações das Intervenções de Enfermagem**. Guanabara Koogan, 5. ed. 2010, 640 p.

RIBEIRO, K. R. A. *et al.* Enfermagem em ventilação mecânica: cuidados na prevenção de pneumonia. São Paulo: **Recien**, v.5, p. 5-11, 2015.

ROCCO, G. Revalence of ventilator-associated pneumonia in a university hospital and prognosis for the patients affected. **J Bras Pneumol**, v. 2, n. 3, p. 125-29, 2006.

SANTOS, V. F. R. *et al.* Intervenção e atividades propostas para o diagnóstico de enfermagem: ventilação espontânea prejudicada. **Acta paulista de enfermagem**, v. 23, n. 6 p. 713-18, nov.-dez. 2010.

SILVA, P. R. *et al.* medidas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma revisão integrativa. **R. Interd.**, v.1, n. 10, p. 10-15, 2014.

SILVA, S. G. *et al.* *Bundle* de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva, **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 837-44, out-dez. 2012.

---

## ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Gabriela Crivelaro Giatti<sup>1</sup>; Mateus de Souza Gomes<sup>2</sup>; Cariston Rodrigo Benichel<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – gabriela.giatti1@gmail.com;

<sup>2</sup>Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – mateusouza.gomes@hotmail.com;

<sup>3</sup>Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – cariston@outlook.com.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM.

**Palavras-chave:** Acidente vascular encefálico, Enfermagem, Obstrução, Disfunção, Cuidados, Tratamento.

**Introdução:** Segundo Moura e Casulari (2015) o acidente vascular encefálico (AVE) é um dos principais causadores de morbidade e mortalidade no mundo. É classificado em dois grandes grupos: AVE isquêmico (AVEi) e o AVE hemorrágico (AVEh). O mais frequente, é o AVEi, que se caracteriza pela interrupção do fluxo sanguíneo (obstrução arterial por trombos ou êmbolos) em uma determinada área do encéfalo (MARTINS e ROLIM, 2011). Esta obstrução na circulação sanguínea cerebral ocasiona lesões no cérebro (BAPTISTA *et al.* 2018).

**Objetivos:** Descrever os tipos de AVE, suas causas e impacto na vida da pessoa acometida pelo distúrbio.

**Relevância do Estudo:** O estudo realizado contextualiza importantes conceitos para instrumentalização profissional na condução assistencial no processo fisiopatológico resultante do AVE isquêmico e hemorrágico, sendo de fundamental relevância para a prática de enfermagem atuante nas linhas de cuidado do paciente neurológico.

**Materiais e métodos:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada durante o primeiro semestre do corrente ano, utilizando os descritores “acidente vascular encefálico”, “disfunção”, “obstrução” e “cuidados”. A consulta ocorreu nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, seguindo os seguintes critérios de inclusão: idioma português, resumo e texto na íntegra disponível, e com livre acesso. Foram excluídas as publicações que não contemplaram os critérios supracitados, bem como em outros formatos senão o de artigo científico.

**Resultados e discussões:** O AVE é definido como uma síndrome que consiste no desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos focais da função cerebral, que duram mais de 24 horas ou conduzem à morte sem outra causa aparente que não a de origem vascular (MARTINS e ROLIM, 2011). São condições comuns nos indivíduos com tal patologia a presença de desequilíbrio postural, alterações sensoriais, motoras e dificuldade de locomoção (MORAIS *et al.* 2012). Especificando, a disfunção motora é um dos problemas mais frequentemente; o déficit motor é caracterizado por hemiplegia ou hemiparesia do lado oposto à lesão no hemisfério cerebral. A hipotonia usualmente está presente imediatamente após o AVE, e muito raramente, a hipotonia pode persistir indefinidamente, se manifestando por breve período (SANTOS *et al.* 2011). Um estudo identificou 16% de quedas de idosos no período de reabilitação após AVE, sendo que 1,2% resultou em fraturas (MORAIS *et al.* 2012). Face à complexidade clínica apresentada nos clientes acometidos por AVE, percebe-se a necessidade e a importância de um instrumento para guiar a prática profissional da enfermagem. Assim, o processo de enfermagem é o instrumento metodológico que possibilita à equipe de enfermagem identificar, compreender, descrever, explicar e/ou

predizer como os clientes respondem aos problemas reais ou potenciais de saúde e determinar as intervenções de enfermagem inerentes às respostas encontradas (OLIVEIRA *et al.* 2012).

**Conclusão:** Concluiu-se que o AVE representa um distúrbio neurológico que repercute de maneira significativa, e que sua classificação está atrelada intimamente aos mecanismos fisiopatológicos da doença, e que, independentemente se manifestado por obstruções ou hemorragia, acarreta isquemia e lesão tecidual. Sua ocorrência eventualmente acarreta sequelas neurológicas, e nesse sentido a equipe de enfermagem anseia por conhecimento prévio para se aplicar medidas efetivas desde o primeiro contato na detecção e hospitalização, como também no manejo multiprofissional do paciente, visando mitigar risco de complicações e otimizar a reabilitação da função neurológica para melhores desfechos e qualidade de vida.

#### Referências:

BAPTISTA, S. C. P. D. *et al.* Avaliação dos indicadores de óbito e incapacidade dos pacientes atendidos em uma unidade de acidente vascular cerebral. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 2-9, 2018. Disponível em: <<http://ciberindex.com/index.php/tc/article/view/27217p>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

MARTINS, M. ROLIM, C. L. R. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS: **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 11, p. 2106, 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2011001100004&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2011001100004&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em: 09 mar. 2019

MORAIS, H. C. *et al.* Identificação do Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Quedas em Idosos com Acidente Vascular Cerebral”, **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 02, p. 111-18, 2012. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20217/19501>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

MOURA, M. CASULARI, L. A. Impacto da adoção de medidas inespecíficas no tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo em idosos: a experiência do Distrito Federal, Brasil. **Rev. Pam Salud Publica**, Washington, v. 38, n. 1, p. 57-63, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S102049892015000600008&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S102049892015000600008&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em: 11 mar. 2019.

OLIVEIRA, A. R. *et al.* Diagnóstico de Enfermagem da Classe Atividade/Exercício em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral: **Rev. Enferm**, v. 20, n. 2, p. 221-22, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n2/v20n2a14.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

SANTOS, D. G. *et al.* Avaliação da mobilidade funcional do paciente com sequela de AVC após tratamento na piscina terapêutica, utilizando o teste *Timed Up and Go*: **Einstein**, v. 09, n. 03, p. 302-9, 2011. Disponível em: <[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1772-Einstein\\_v9n3\\_302-306\\_PT.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1772-Einstein_v9n3_302-306_PT.pdf)>. Acesso em: 09 mar. 2019.

---

## SÍFILIS ADQUIRIDA: FISIOPATOLOGIA, TRATAMENTO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Geisy Kelly Santos Silva<sup>1</sup>; Rodrigo Aparecido Gobbi<sup>2</sup>; Thaís Roberta Procópio Nunes<sup>3</sup>; Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – geisykelly15@hotmail.com;

<sup>2</sup>Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – rodrigospfc732@gmail.com;

<sup>3</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – thais-nunes73@hotmail.com;

<sup>4</sup>Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – amandasegalla.saude@gmail.com.

### Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Sífilis; Cancro; Epidemiologia; Período de Transmissibilidade; Cuidados de Enfermagem.

**Introdução:** A sífilis é uma doença infecciosa bacteriana causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum* (KALININ *et al.* 2016). Sua origem tem sido discutida há mais de cinco séculos, desde a documentação da primeira epidemia desse agravo, em 1495, na Europa (GARCIA *et al.* 2009). Sendo caracterizada por haver evolução lenta, possui três fases: primária, secundária e terciária, podendo causar lesões de pele até comprometimento de tecidos variados. No Brasil conforme a legislação vigente a sífilis adquirida, congênita ou na gestação é uma doença de notificação compulsória, devendo ser realizada pelo profissional de saúde que presta assistência ao paciente (SILVA *et al.* 2016). A sífilis ainda é um importante problema de saúde pública no Brasil. A OMS estima que ocorram cerca de 12 milhões de novos casos anualmente, no mundo (GARCIA *et al.* 2009).

**Objetivos:** Descrever a fisiopatologia da sífilis adquirida, tratamento e assistência de enfermagem.

**Relevância do Estudo:** A sífilis é um grave problema de saúde pública no Brasil, o estudo traz a oportunidade de informação, conscientização e cuidados de enfermagem para toda a população bem como para a comunidade acadêmica.

**Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica do tipo narrativa; Foram pesquisadas dissertações de mestrado e teses de doutorado. Do cruzamento dos descritores: Sífilis, Cancro, Epidemiologia, Períodos de Transmissibilidade e Cuidados de Enfermagem. Foram utilizados como critério de inclusão artigos 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:** A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, o qual pode penetrar na pele e/ou mucosas através do contato sexual, ferimentos ou solução de continuidade. Podem também ser transmitidas da mãe para o feto através da placenta via corrente sanguínea. O período de incubação da bactéria gira em torno de 21 dias. A primeira fase é caracterizada por uma ferida indolor principalmente nos órgãos genitais. A segunda fase apresenta erupções exantemáticas avermelhadas principalmente em mãos e pés; e pápulas esbranquiçadas e úmidas na região anal, genital e bucal. Além de sintomas como: dor de garganta, cefaléia, febre, mialgias e linfadenopatia generalizada. A terceira fase em seu período latente não apresenta sintomas podendo permanecer de 3 a 30 anos. A sífilis em seu último estágio apresenta sintomas como danos no cérebro, na medula

espinhal e nos vasos sanguíneos. Quando não existem manifestações clínicas o diagnóstico é realizado através de exames sorológicos. A triagem é realizada por métodos não treponêmicos- testes de rastreamento, por utilizarem antígenos não derivados do agente causal, como exemplo VDRL. Apesar de o VDRL ser um exame de baixo custo, de fácil execução, está sujeito a resultados falso-positivos, por isso o teste de sífilis deve ser confirmado com testes específicos sendo utilizados os treponêmicos, ou seja, aqueles que utilizam pesquisa de anticorpos treponêmicos, como FTA-Abs, TPHA e Elisa-IgM (OLIVEIRA *et al.* 2011). **Tratamento e cuidados de enfermagem:** O Ministério da Saúde preconiza como droga de escolha para o tratamento da sífilis o uso da Penicilina G, o qual deve ser seguido o esquema de acordo com a fase em que o paciente se encontra (OLIVEIRA *et al.* 2011). A enfermagem tem um papel importante no rompimento da cadeia de transmissão, o qual desenvolve ações de educação em saúde, planejamento familiar, orientações quanto ao tratamento e o uso de preservativos durante o ato sexual, além da notificação dos casos, reduzindo a incidência e prevalência de casos no país (SOUSA *et al.* 2017).

**Conclusão:** Apesar de a sífilis ser uma doença bastante conhecida no mundo, ela ainda é altamente incidente em nosso meio. Mesmo com os esforços dos serviços públicos essa doença ainda não foi erradicada do Brasil. Portanto, são imprescindíveis medidas educativas realizadas pela equipe de enfermagem, além de informações acessíveis sobre a doença, diagnósticos precoces e tratamento adequado.

#### Referências –

GARCIA, F. L. B. *et al.* **Prevalência de sífilis em adolescentes e jovens do sexo feminino no Estado de Goiás.** Dissertação de mestrado - Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiânia, 2009. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp119330.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2018.

KALININ, Y. *et al.* Sífilis: aspectos clínicos, transmissão manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, São Paulo, v. 23, n. 45-46, p. 65-76, 2015. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/view/6497>. Acesso em: 09 nov. de 2018.

OLIVEIRA, L. P. N. *et al.* **Sífilis adquirida e congênita.** Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) - Universidade Castelo Branco, Salvador, 2011. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/AC/OLIVEIRA-laila-petrusca-novaes.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2018.

SILVA, R. F. *et al.* **Aspectos relacionados à ocorrência da sífilis no Brasil: uma revisão sistemática.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Departamento de assistência e orientação profissional, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/174331>. Acesso em: 09 de nov. 2018.

SOUSA, W. B. *et al.* Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura. **II Conbracis**, Campina Grande, 2017. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV071\\_MD1\\_SA4\\_ID1417\\_01052017111741.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1417_01052017111741.pdf). Acesso em: 09 nov. 2018.



---

## SÍFILIS MATERNA E CONGÊNITA: A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL

Leticia calado da Silva<sup>1</sup>; Ana Kelly Kapp Poli Schneider<sup>2</sup>; Roberto de Campos Lopes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – Leticiacalado49@gmail.com;

<sup>2</sup> Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – anakellypoli@yahoo.com.br;

<sup>3</sup> Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – alfa\_beto\_@hotmail.com

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Sífilis Congênita, Pré-natal, Prevenção.

**Introdução:** A sífilis é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível tendo como agente causal a bactéria *Treponema pallidum*. Esta bactéria pode ser transmitida via sexual ou congênita. Sífilis materna pode causar diversos problemas ao feto como: aborto espontâneo, natimorto ou outros acometimentos que podem induzir à morte (COSTA *et al.* 2017).

Este estudo se propõe a elencar os mecanismos de prevenção da doença, tendo em vista principalmente o acompanhamento do pré-natal. Os procedimentos de coleta de dados se inserem no âmbito da pesquisa bibliográfica.

**Objetivos:** Relatar a importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita.

**Relevância do Estudo:** A sífilis materna trás grandes consequências para vida da gestante e do bebê, portanto, o presente estudo possui alta relevância no que se refere a incidência desta doença que tem se agravado atualmente.

**Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica do tipo narrativa pesquisadas nas bases de dados científicos eletrônicos: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS ((Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), concentrando-se nos trabalhos publicados sobre a sífilis e a importância do pré-natal. A estratégia de busca foi à combinação dos descritores: Sífilis congênita, Pré-natal e prevenção. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos publicados em português, inglês nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão foram artigos que não compreendiam o tema proposto. Após completa análise, restaram nove artigos eletrônicos, sendo que sete artigos foram selecionados.

**Resultados e discussões:** Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível crônica, provocada pelo *Treponema pallidum*. Pode-se apresentar de forma adquirida e congênita, a evolução da sua manifestação, inicia-se sífilis primária; sífilis secundária; sífilis latente precoce; sífilis latente tardia e sífilis latente de duração indeterminada (COSTA *et al.* 2017; LOPES *et al.* 2016).

O tratamento é um grande desafio devido a resistência bacteriana aos antibióticos causada pelo uso inadequado dos medicamentos. As gestantes com sífilis são tratadas com penicilina cristalina ou procaína (COSTA *et al.* 2017; GUINSBURG *et al.* 2010).

Para um parto e nascimento sadio é imprescindível a assistência ao pré-natal, tendo como propósito, acolher a gestante e seu parceiro desde o início da sua gestação, dando apoio

em todas as suas necessidades e garantindo o melhor desfecho neonatal. Assim, o pré-natal além de acompanhar a evolução da gravidez deve-se diagnosticar e tratar as doenças, orientando e conscientizando o casal sobre o risco de transmissão ao feto, melhorando assim a adesão ao tratamento. (GONÇALVES *et al.* 2016; SCHMEING *et al.* 2012). A sífilis congênita ainda atinge muitos bebês no mundo todo com aumento crescente nos últimos anos. As principais causas do aumento do número de casos da sífilis consistem nas falhas ou ausência da mãe para realização do pré-natal, o que pode resultar em consequências graves ao feto (GONÇALVES *et al.* 2016; PADOVANI *et al.* 2018).

**Conclusão:** Ressalta-se que o diagnóstico precoce da infecção materna ainda é a melhor forma de prevenção da sífilis congênita. Sendo assim, é fundamental que se realize o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo, tratar corretamente a(s) mulher(es) e seu (s) parceiro(s). A qualidade da assistência na gestação e parto é um importante determinante na redução das taxas de transmissão vertical da sífilis e controle da doença, e tem como fundamento a triagem sorológica e o tratamento adequado de gestantes e parceiros. Programas de conscientização da importância do pré-natal devem ser elaborados, para que mulheres entendam a sua importância para saúde materna e do bebê.

#### Referências –

COSTA C. V. *et al.* Sífilis congênita: Repercussões e desafios, v. 46, n.3, p. 194- 202, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/94-929-1-PB.pdf Acessado em: 17 outubro 2019.

GONÇALVES M. F. *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil, v. 38, n.3, p. 1983-1447, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/1983-1447-rgenf-1983-14472017032016-0063.pdf> Acessado em: 22 setembro 2019.

GUINSBURG R. *et al.* CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA Documento Científico – Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria, n. 2, 2010. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/tratamento\\_sifilis.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf). Acesso em: 20 outubro 2019.

LOPES, A.H. *et al.* Sífilis: prevalência num hospital de Lisboa. Acta Med Port., v. 29, n. 1, p. 52-55, 2016. Disponível em: [https://research.unl.pt/ws/files/4141576/Preval\\_ncia\\_num\\_hospital\\_de\\_Lisboa.pdf](https://research.unl.pt/ws/files/4141576/Preval_ncia_num_hospital_de_Lisboa.pdf) acessado em: 12 julho 2019

PADOVANI C. *et al.* Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil, v26, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf) Acessado em: 28 outubro 2019.

SCHMEING L. M. B. *et al.* Sífilis e pré-natal na rede pública de saúde e na área indígena de Amambai/MS: conhecimento e prática de profissionais, v. 706, n.1, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24624/1/706.pdf> Acesso em: 20 outubro 2019.

## A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS DAS COMPLICAÇÕES DO NASCIMENTO PREMATURO TARDIO

Larissa Marques Cronjarjer<sup>1</sup>; Cintia Pereira Bonfim<sup>2</sup>; Flávia Cristina Franco Vidrik<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Discente do curso de Enfermagem- Faculdades Integradas de Bauru-FIB- larissa-marques17@hotmail.com

<sup>2</sup>Orientadora, e docente do curso de Enfermagem- Faculdades Integradas de Bauru- FIB- cintia\_cpb@hotmail.com

<sup>3</sup>Co-orientadora, docente e coordenadora do curso de enfermagem- Faculdades Integradas de Bauru- FIB- flavi.franco@uol.com.br

### Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Nascimento, Prematuridade, Cuidados de enfermagem.

**Introdução:** É indispensável reconhecer e analisar as grávidas com a predisposição a um parto precoce, tendo em vista traçar técnicas para evitar a prematuridade e suas implicações. Pelas doenças predispostas a um neonato pré-termo e dificuldades relacionadas, o parto prematuro deveria ser evitado e somente ser realizado em casos de incontestável indicação (PORTO et al. 2013). Os recém-nascidos prematuros, devido o fator da prematuridade, estão mais suscetíveis a desenvolverem complicações mais severas, que precisam de uma atenção maior da equipe, por exemplo: problemas respiratórios, disfunções do sistema, sistema gastrintestinal, sistema renal, sistema imunológico e sistema nervoso central (RICCI, 2014).

**Objetivos:** Descrever e classificar o período gestacional e as fases da gestação; relatar as complicações esperadas do nascido prematuro tardio. E objetivos específicos: compreender a importância do enfermeiro no acompanhamento de todo o processo da gestante e recém-nascido prematuro tardio.

**Relevância do Estudo:** Salientar a importância dos cuidados da equipe de enfermagem com esses pacientes em relação as complicações, visando proporcionar uma melhor taxa de sobrevivida.

**Materiais e métodos:** Tem como proposta metodológica uma revisão bibliográfica no formato narrativa, descritiva, linear. Foram inclusos trabalhos cujo título, tema e corpo do texto tenham relação com o tema, trabalhos escritos em língua portuguesa, publicados nos últimos 10 anos, artigos científicos, teses, dissertações, livros e monografias disponíveis na íntegra, trabalhos encontrados nos bancos de dados eletrônicos, SCIELO (Scientific Electronic Library), Google Acadêmico, sites oficiais de educação e livros de acervos pessoais. Como critérios de exclusão, foram retiradas publicações que não contemplassem o tema, trabalhos em outras línguas, publicações de mais de 10 anos, trabalhos encontrados em fontes inseguras e não disponíveis na íntegra. Realizado a busca por estudos para essa revisão, foi feito a seleção dos mesmos, sendo selecionado 31 trabalhos que se enquadraram no padrão desejado. Depois da leitura na íntegra dos estudos selecionados, foram utilizados na presente revisão bibliográfica 23 publicações.

**Resultados e discussões:** A gestação é composta por três trimestres, segundo o SOGESP (2019), o primeiro trimestre é marcado por sintomas parecidos aos da tensão pré-menstrual. Para o CBR (2019) o primeiro trimestre é o mais crítico para ocorrer o descolamento ovular parcial. O segundo trimestre é considerado a melhor fase da gravidez pela SOGESP (2019), nesta fase as estruturas principais dos órgãos do bebê completam a sua formação. O CBR (2019) diz que muitos dos sintomas do primeiro trimestre desaparecem, a mãe sente cada vez mais a criança e planeja mais detalhadamente o parto. No nono mês, o bebê se mexe menos e ganha peso, ficando pronto para nascer. No pré-natal a gestante é acolhida e conduzida por meio da assistência de uma equipe multiprofissional de saúde, essa equipe realiza ações que visam prepará-la para vivenciar a gestação e o parto com tranquilidade e saúde (DIAS et al., 2015). Segundo Andrade et al. (2015) o enfermeiro necessita realizar

uma consulta humanizada e qualificada, deve conter atendimento aos aspectos sociais, epidemiológicos, antecedentes pessoais, ginecológico, sexuais e obstétricos e dados sobre a gestação atual, cabe ao enfermeiro também solicitar exames e encaminhar a gestante para outros profissionais da saúde. Para Cunha (2009) a prematuridade é uma causa importante e crescente do coeficiente de mortalidade infantil. Uma das medidas para diminuir os índices da morbidade e da mortalidade neonatal é a assistência ao recém-nascido durante e após um parto prematuro inevitável. O recém-nascido prematuro pode apresentar uma série de complicações que levam ao óbito, sendo: os distúrbios respiratórios e às complicações infecciosas e neurológicas. Alterações patológicas como: anemias, infecção urinária e alterações placentárias estão diretamente relacionadas a prematuridade (Salge et al. 2019).

**Conclusão:** A prematuridade é considerada a maior responsável pela morte neonatal, os cuidados para prevenção começam desde antes do nascimento, o acompanhamento da gestação é imprescindível para a redução da prematuridade, o enfermeiro é o profissional de saúde que tem uma ligação direta e intensa com a paciente. É também o responsável por requisitar, realizar e interpretar exames, encaminhar a paciente à médicos necessários, aplicar tratamentos e acompanhar os resultados, pela orientação e educação em saúde, informando a paciente tudo o que ela deve saber. O profissional também tem um papel importantíssimo nos cuidados ao RN, trabalhando de forma humanizada para garantir a sobrevivência, deve ser cuidadoso, gentil e sensível, pois o recém-nascido é muito frágil.

## Referências

- ANDRADE, J. C et al. **A percepção das gestantes sobre o pré-natal realizado pelo enfermeiro (a) na estratégia saúde da família do município de Parnaíba.** SANARE, v. 14, (supl.) 1, COPISP, p. 127. 2015.
- CBR – Colégio Brasileiro de Radiologia. Disponível em: [http://www.rb.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=951&idioma=Portugues](http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=951&idioma=Portugues). Acesso em: 31 ago. 2019.
- CUNHA, M. A et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Revista de Enfermagem**, Rio Branco, v. 13, n. 1, p. 146-153, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100020>. Acesso em: 29 ago. 2019.
- DIAS, E. G et al. Percepções sobre a gravidez em um grupo de adolescentes grávidas do município de Janaúba-MG. **Revista Gestão & Saúde**, v. 06, n. 02, p.1239-53, 2015.
- PORTO, A. M. F et al. Características maternas em gestações com risco de prematuridade tardia. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, p. 161-166, 13(2), abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a09v13n2.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- SALGE, A. K. M et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, p. 642-6, 2009. Disponível em: [https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/bitstream/handle/ri/78/fatores\\_mat\\_v11n3a23.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/bitstream/handle/ri/78/fatores_mat_v11n3a23.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 15 mar. 2019.
- SOGESP. Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/canal-saude-mulher/blog-da-mulher/gravidez-as-fases-da-gestacao-alimentacao-e-exercicios/>. Acesso em: 30 ago. 2019.

---

## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO AO CATETER VENOSO CENTRAL

Evelyn Mariane Cardoso<sup>1</sup>; Josiane Estela de Oliveira Prado<sup>2</sup>; Adriana Cristina Baraldi Gaion<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru - FIB [evelynmariane.c@gmail.com](mailto:evelynmariane.c@gmail.com);

<sup>2</sup> Professora e Orientadora do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru – FIB – [josituca66@gmail.com](mailto:josituca66@gmail.com);

<sup>3</sup> Professora e Coorientadora do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru – FIB – [adrianabgaion@bol.com.br](mailto:adrianabgaion@bol.com.br)

**Grupo de trabalho:** Enfermagem

**Palavras-chave:** Infecções Relacionadas à Cateter; Infecção; Controle de Infecções; Cuidados de Enfermagem.

**Introdução:** O cateter venoso central (CVC) é dispositivo utilizado em pacientes que requerem cuidados intensivos e especialmente quando não apresentam condições de punção periférica. Possibilita a administração de fluidos intravenosos, medicamentos, nutrição parenteral (NP), hemoderivados, quimioterapia, monitorização hemodinâmica invasiva entre outros. O procedimento é invasivo, devendo a rigor manter técnicas estéreis e assépticas, realizadas por profissionais médicos. Entretanto, práticas inadequadas de inserção e manutenção do CVC, aumentam o risco de infecções da corrente sanguínea (ROSADO *et al.* 2011; SANTOS *et al.* 2014). Cada vez mais as taxas de notificações por CVC aumenta no Brasil, uma vez que o microrganismo tem acesso ao CVC, consegue se colonizar e desenvolver o biofilme, causando infecções prolongando o tempo de hospitalização (SILVA *et al.* 2018).

**Objetivos:** O objetivo geral desse artigo é ressaltar o papel do enfermeiro e a importância das medidas de controle para a prevenção de infecções relacionadas ao cateter.

**Relevância do Estudo:** A Infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter não é algo que surgiu há poucos anos, pelo contrário, a diferença era que não sabiam ao certo o motivo da ICS. Com o passar dos tempos surgiram novos cateteres, novas formas de inserção, exames e avaliações feitas para o diagnóstico das infecções, novos meios e medidas de descontaminação e o risco de mortalidade diminuíram em valores significativos. Com isso vemos a importância das medidas que foram e são propostas ao profissional de enfermagem, sua atuação no processo do cuidado com o paciente dia a dia, buscando reduzir riscos, agravos clínicos, tempo de hospitalização reduzido e capacitar outros profissionais que estarão fazendo parte do cuidado como uma equipe em perfeito sincronismo. Como práticas de prevenção são utilizadas medidas básicas como: Higienização das mãos, uso de lock, EPIs, antisepsia, fricção, sistema de conexão luer - lock, curativos e coberturas, checklist, flushing (salinização).

**Materiais e métodos** O presente artigo refere-se a uma revisão bibliográfica do tipo narrativa; foram realizadas busca em bases de dados científicos como SciELO - (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha). Também foram utilizados os seguintes bancos de dados: de outras faculdades e site ANVISA, COREN e COFEN, MS e SOBECC. Os critérios de inclusão dos dados analisados foram de publicação dentre os 10 (dez) últimos anos, exceto1 lei de 1986 cujo tema foi fundamental, a linguagem portuguesa, com a exceção de

diretrizes e leis quenão sofreram alterações até a presente data. Como critérios de exclusão os que não se encaixavam no período estabelecido.

**Resultados e discussões:** O estudo analisou que há alguns fatores que influenciam a Infecção de corrente sanguínea pelo uso do cateter venoso central; fatores que ocorrem pela falta da realização de medidas de prevenção e intervenção de enfermagem realizada no momento da inserção do CVC e de sua manutenção descreve Santos *et al.* (2014). Enquanto Oliveira *et al.* (2015) destaca que medidas e padronização da técnica de inserção, técnicas assépticas, antissépticas e cuidados pós a inserção do CVC que são consideradas fáceis de serem feitas e baixo custo levam a taxa de infecção próximo ao zero. De acordo com informações da ANVISA (2017) as medidas básicas de prevenção de infecção no momento da inserção do cateter intravascular serão complementadas por medidas de manutençãoe diretrizes com o uso de tecnologiascomprovada e na redução de ICSRC (Infecção de Corrente Sanguínea Relacionado ao Cateter Central).

**Conclusão:** O desenvolvimento do presente estudo possibilitou entender os tipos de cateter venosos, as possíveis complicações, não só as infecções de corrente sanguínea, mas aquelas ocorridas no momento da inserção ou até mesmo na simples troca do curativo. Compreendemos os benefícios e comparamos as condutas de higiene, limpeza, o uso das barreiras, os procedimentos feitos para a manutenção do CVC e após utilização do mesmo em a relação à taxa de infecção. O mais importante foi entender e destacar o papel do enfermeiro no cuidado dos cateteres, junto a equipe de saúde, incentivando ao uso de evidências científicas, treinamentos e capacitações para a tomada de decisão concisa pensando na segurança e no bem-estar do paciente.

## Referências

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/Caderno4>. Acesso em: 20 mar. 2019.

OLIVEIRA, F. J. G. *et al.* O uso de indicadores clínicos na avaliação das práticas de prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea. **Texto contexto – Enferm.** V. 24. Ed. 4. p. 1018-26, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt\\_0104-0707-tce-24-04-01018.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01018.pdf). Acesso em: 23 fev. 2019.

ROSADO, V. *et al.* Fatores de risco e medidas preventivas das infecções associadas à cateteres venosos centrais. **Jornal de Pediatria.** V. 87. Ed.6. p. 469-77, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572011000600003&lang=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000600003&lang=en). Acesso em: 28 fev. 2019.

SILVA, A. G. *et al.* Conhecimento autor referido das equipes medicas e de enfermagem quanto às medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. **Texto contexto - Enferm.** Vol.27. Ed. 3, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000300327&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300327&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 23 fev. 2019.

SANTOS, S. F. *et al.* Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC.** V. 19. Ed. 4.p. 219-225, 2014. Disponível em: [http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v19n4/SOBECC\\_v19n4\\_219-225.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v19n4/SOBECC_v19n4_219-225.pdf). Acesso em 20 mar. 2019.

---

## ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Gabriela Gaspar Mauricio<sup>1</sup>; Carolina Tarcinalli Souza<sup>2</sup>; Flavia Cristina Franco Vidrik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – gabimauricio@outlook.com

<sup>2</sup> Professora e Co-orientadora do Curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – caroltar11@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora e Orientadora do Curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – flavi.franco@uol.com.br

**Grupo de trabalho:** Enfermagem.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Assistência Integral a Saúde; Sífilis Congênita.

**Introdução:** Atualmente estima-se que a ocorrência de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), encontra-se com mais de um milhão por dia de casos, mundialmente. Durante o ano, calcula-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. Entretanto a sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000 crianças nasçam com sífilis congênita anualmente (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2017). A sífilis é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Treponema pallidum*, um patógeno exclusivo do ser humano, que acomete praticamente todos os órgãos e sistemas. Alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente). As vias de transmissão desta infecção são as sexualmente transmissíveis ou vertical de mãe para feto, resultando nas suas formas adquiridas e congênitas, respectivamente (RODRIGUES *et al.* 2016). A sífilis congênita, atualmente é um grave problema de saúde pública, especialmente nas áreas mais precárias e com menor acesso à orientação, multiplicidade de parceiros sexuais e aos mecanismos de prevenção. Algumas dessas condições ampliam o risco ao se relacionar com o insuficiente acesso aos serviços de saúde (MACEDO *et al.* 2017).

**Objetivos:** O presente estudo teve por objetivo identificar a atuação da equipe de enfermagem na prevenção da Sífilis na Atenção Básica.

**Relevância do Estudo:** A relevância do estudo se sustenta em trazer contribuições teóricas com relação a atuação da equipe de enfermagem na atenção e prevenção integral em face à sífilis na atenção básica.

**Materiais e métodos:** Trata-se de pesquisa de revisão bibliográfica do tipo narrativa que abordará artigos científicos no período de 2009 a 2019 publicados em inglês e português, por intermédio de bases de dados eletrônicos tais como PubMed, Medline, LILACS, Scielo.

**Resultados e discussões:** De acordo com Campos *et al.* (2010), a eficácia da ação de assistência pré-natal de qualidade é uma atividade de controle da sífilis congênita, assegurando diagnóstico precoce e o tratamento mais rápido. Para isso é importante que durante a realização do pré-natal, o enfermeiro conduza o exame VDRL, os testes rápidos (TR) para detecção de HIV e sífilis às gestantes. Outro passo importante é a assistência de enfermagem, pois a falta de captação e orientação dos parceiros, a dificuldade dos

profissionais de saúde em utilizar o esquema terapêutico preconizado para esses casos, concomitante com as gestantes, causam erros no momento da assistência e provocam tratamentos inadequados refletindo na elevação de casos de sífilis congênita (LARSON *et al.* 2014). Corroborando com os achados Schubert *et al.* (2018) é indispensável a atuação da equipe da enfermagem, pois a mesma abastece a base de dados de informações epidemiológicas da realidade nos hospitais e unidade de saúde, através de fichas de notificação, facilitando o mapeamento críticos do sistema, para que o gestor público realize medidas preventivas e saneadoras em escala regional, portanto a atuação do enfermeiro é crucial para identificar deficiências nas unidades, tendo ações de política pública corretiva eficaz.

**Conclusão:** O enfermeiro é o primeiro profissional a ter contato com o paciente na atenção básica, sendo assim responsável por detectar a doença e tomar medidas cabíveis, como ações, projetos, palestras para população enfatizando sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, e sobre a realização de testes rápidos e efetuação do pré-natal, sanando todas as dúvidas, receios da gestante, salientando o tratamento dos parceiros, para que reduza o número de casos de sífilis adquiridas e congênicas e também diminua as mortes fetais.

#### Referências –

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Volume 48 Nº 36 – 2017. ISSN 2358-9450. Disponível em:

<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>. Acesso em: 06 set. 2019.

CAMPOS, A. L. A *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000900008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000900008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 ago. 2019.

LARSON, B. A. *et al.* Finding a needle in the haystack: the costs and cost-effectiveness of syphilis diagnosis and treatment during pregnancy to prevent congenital syphilis in Kalomo District of Zambia. **PLoS One**, v. 9, n. 12, p. 1-17, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4257564/>. Acesso em: 06 set. 2019.

MACEDO, V. C. *et al.* Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 78, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100268&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100268&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 ago. 2019.

RODRIGUES, A. R. M *et al.* Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. **Rev. Enf. UFPE**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1247-1255, abr. 2016. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=29689&indexSearch=ID>. Acesso em: 06 set. 2019.

SHUBERT, C. O *et al.* Transmissão vertical da sífilis: o enfermeiro e as ações de prevenção. **Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, São José, v. 11, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/221/pdf>. Acesso em: 06 set. 2019.



## A SEXUALIDADE DA MULHER MASTECTOMIZADA EM TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

Izabel de Cássia Bezerra Esteves<sup>1</sup>; Josiane Estela de Oliveira Prado <sup>2</sup>; Roberto de Campos Lopes <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru – FIB- izaenfesteves@hotmail.com ;

<sup>2</sup> Professora e Orientadora do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru – FIB – josituca66@gmail.com ;

<sup>3</sup> Professor e Coorientador do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru – FIB – alfa\_betos\_@hotmail.com

**Grupo de trabalho:** Enfermagem

**Palavras-chave:** Mastectomia, Neoplasia da mama, Sexualidade e Mulheres.

**Introdução:** O câncer de mama é uma patologia que ocorre pela multiplicação desordenada de células da mama. Esse processo concebe células anormais que se multiplicam, formando um tumor (INCA, 2018). É uma doença de grau elevado com prevalência em morbidade e mortalidade. A espécie de maior incidência de câncer entre as mulheres é em primeiro lugar o de mama, depois em seguida o do intestino, colo do útero e pulmão (ROLIM *et al.* 2019). Na mastectomia a mulher sofre impactos importantes e consideráveis, na vida social, física, intelectual, espiritual e também na vida sexual, estimulados pela não aceitação da perda da mama. Na maioria dos casos, a mastectomia que determina a sobrevivência da mulher, mas esse tipo de tratamento ainda gera muitos medos, o mais temido é de imaginar em não ser mais atraente sexualmente, considerando a mama uma identidade feminina, impactando na efetivação da sua sexualidade (MAJEWSKI *et al.* 2012).

**Objetivos:** Portanto espera-se que este estudo demonstre aos profissionais por parte envolvidos, a importância em buscar informações e obter conhecimentos sobre a experiência sexual dessas mulheres em tratamento de câncer de mama, considerando as necessidades, sentimentos e experiências vividas por elas. Com o objetivo de analisar a questão geral do impacto quanto a sexualidade da mulher após o procedimento da mastectomia e possíveis terapias combinadas.

**Relevância do Estudo:** Sendo assim, justifica-se a magnitude deste estudo, tendo em vista a importância em salientar que a sexualidade é compreendida integralmente interferindo na saúde da mulher, visto que é considerada de forma relevante ao bem-estar e desenvolvimento do autoconceito do ser humano, neste caso, das mulheres mastectomizadas; proporcionando aos profissionais da área da saúde, como material de pesquisa, auxiliando no conhecimento em relação aos sentimentos relacionados a sexualidade das mulheres posteriormente ao procedimento da mastectomia, dando destaque na realização da assistência de enfermagem por meio de intervenções pertinentes as experiências vividas por essas mulheres, no intuito de colaborar positivamente para a melhora das mulheres mastectomizadas.

**Materiais e métodos:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, fundamentado em artigos científicos e publicações de revistas eletrônicas sob mesmo conteúdo ou desígnio final próximo. Foram pesquisados artigos através de consulta nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização das Nações Unidas (ONU) e do Ministério da Saúde – INCA (Instituto Nacional do Câncer), utilizando os descritores “Mastectomia”, “Neoplasia da mama”, “Sexualidade”, “Mulheres”; detectados 108 artigos, que com o cruzamento dos descritores acima citados.

**Resultados e discussões:** Para Rocha *et al.* (2016); Verenhitch *et al.* (2014) considera – se que o fato da descoberta do câncer de mama e a realização da mastectomia acarretam experiências complexas e impactantes, transformando integralmente a vida da mulher, levando a desenvolver e superar novas situações, restrições e barreiras. Atribuídas as particularidades que representam a feminilidade e a mama, associadas à maternidade, à concupiscência, à sexualidade, à sensualidade, conseqüentemente com a perda da mama, ocorre a hesitação em relação a disposição quanto em ser mãe e mulher. Segundo Verenhitch *et al.* (2014); Rocha *et al.* (2016), A mama tem representação estética considerável, a mulher que sofre com a mastectomia vivencia o desprazer em se sentir mutilada e imperfeita, em se tratar de um órgão evidente e tocável. Há uma ampla convergência da mama que supera o físico englobando o estado particular da mulher, a sexualidade e o feito de vivenciar o poder feminino, condições essas de valor desmedido para as mulheres, uma vez que, na maioria das situações a distribuição de um corpo a ser escultural no pensamento masculino, são os seios, considerando à eles a importância e totalidade de maior apreciação pelos homens e particularmente pelas mulheres, transformando um padrão esperado e se não atingido, ocorrem supostamente as frustrações.

**Conclusão:** De modo geral, observou-se as que as mulheres mastectomizadas passam por obstáculos a se adaptarem com sua atual circunstância, sofrendo impactos perceptíveis em sua totalidade principalmente em sua vida sexual. Este estudo denota cientificamente os efeitos significativos e evidentes a mastectomia em relação a sexualidade, bem como na constituição corporal quanto na psicológica.

#### Referências –

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Estimativa 2018/2019: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ. Inca, 2018. Disponível em:<[http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa\\_2016.pdf](http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf)> Acesso em: 30 mar. 2019.

MAJEWSKI, J.M. *et al.* Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 707-716, mar. 2012. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300017). Acesso em: 24 mar. 2019.

ROCHA, J.F.D. *et al.* Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Rev. enferm UFPE online**, Recife, PE. 10 (Supl. 5):4255-63, nov. 2016. Disponível em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11171/12705>. Acesso em: 24 mar. 2019.

ROLIM, D.S. *et al.* Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, PR. v. 23, n. 1, p. 41-47, jan./abr. 2019. Disponível em:<file:///C:/Users/viviane/Downloads/6261-23658-1-PB.pdf>. Acesso em 28 mar. 2019.

VERENHITACH, B.D. *et al.* Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento. **FEMINA**, São Paulo, SP, v.42 / n. 1, jan./fev. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n1/a4806.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2019.

---

## SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O IMPACTO NO ÂMBITO PROFISSIONAL E SOCIAL

Geisy Kelly Santos Silva<sup>1</sup>; Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>2</sup>; Lídia Regina Costalino Cabello<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – geisykelly15@hotmail.com;

<sup>2</sup>Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – amandasegalla.saude@gmail.com;

<sup>3</sup>Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – lidia.costalino@hotmail.com.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Esgotamento Profissional; Saúde do Trabalhador; Pessoal de Saúde.

**Introdução:** Mais de 70% dos trabalhadores brasileiros sofrem algum tipo de seqüela do estresse. Em cada 100 milhões de pessoas, a Síndrome de *Burnout* atinge 32%. No ranking, o Brasil só perde para o Japão (PORTAL G1, 2017). A síndrome de *Burnout* (SB) é classificada como estresse laboral que se caracteriza pelo esgotamento emocional e físico do trabalhador. *Burnout* é definido como incendiar-se, deixar-se queimar (*Burn*= queimar e *out*= exterior), ou seja, o termo remete à queima das energias físicas e emocionais do trabalhador que faz com que este perca o entusiasmo e o interesse pelo trabalho, prejudicando, desta forma, seu desempenho nas atividades que exerce (OLIVEIRA *et al.* 2017). Os profissionais de saúde são expostos a inúmeras situações de estresse e desgaste resultantes do contato cotidiano com indivíduos debilitados, ou doentes, além de terem que lidar com difíceis relações interpessoais e hierárquicas nas instituições de saúde (FARIAS *et al.* 2017).

**Objetivos:** Descrever a fisiopatologia da doença, enfocando nos principais sinais e sintomas indicativos de *Burnout*, e analisar o impacto dos profissionais de saúde acometidos no ambiente de trabalho, sociedade e família.

**Relevância do Estudo:** Por conta da escassez de estudos acerca da Síndrome de *Burnout* e o crescente número de profissionais de saúde acometidos pela mesma, o estudo torna-se relevante na medida em que contribui para o conhecimento da SB para a comunidade acadêmica e científica, favorecendo a disseminação de informação e reconhecimento precoce dos sintomas instalados nos profissionais de saúde.

**Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica no formato narrativo descritivo; foram utilizadas as bases de dados: Google Acadêmico, SciELO, LILACS, BDNF, OPAS, Ministério da Saúde, Portal G1. Do cruzamento dos descritores: Saúde Mental, Esgotamento Profissional, Saúde do Trabalhador, Pessoal de Saúde. Os acessos aos bancos de dados ocorreram entre os meses de fevereiro a agosto de 2019. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos indexados nas bases de dados eletrônicos, dos últimos 10 anos, em português. Os critérios de exclusão foram artigos com mais de 10 anos de publicação, artigos em outros idiomas, monografias, dissertações e teses.

**Resultados e discussões:** Silva *et al.* (2012) enfatizam que o estresse pode provocar uma série de doenças; o indivíduo se sentirá cada vez mais exaurido, sem energia, depressivo, com crises de ansiedade e desânimo. Sem tratamento especializado e, conforme as características pessoais existem o risco de acontecerem problemas graves, como enfarte, acidente vascular encefálico, dentre outros. Cândido *et al.* (2016) sinalizam que as pessoas que estão neste processo de desgaste estão propensas a largar o emprego. Elas investem

menos tempo e energia no trabalho e faltam com mais frequência. Carvalho *et al.* (2011) abordam outro aspecto importante, o indivíduo com *burnout* perde a habilidade de compreender a reação da outra pessoa. Não se permite envolver com os problemas dos outros e as relações interpessoais são cortadas, como se ele se encontrasse em contato apenas com objetos. De acordo com Batista *et al.* (2013) o profissional influenciado tende a alterar seu convívio familiar e social e, deste modo, se torna um indivíduo com problemas de relacionamento e com tendência ao isolamento social.

**Conclusão:** Acredita-se que por falta de conhecimento e escassez de informações a SB é um problema de saúde pública em vários países, incluindo o Brasil. Por este fato é importante à disseminação de informações para que os colegas de trabalho, a organização, familiares e o próprio profissional de saúde acometido possam reconhecer precocemente sinais e sintomas indicativos de *burnout* e desse modo possam procurar tratamento com profissional especializado evitando assim dano aos seus clientes e a si próprio.

#### Referências -

BATISTA, J. B. V. *et al.* Síndrome de *burnout*: compreensão de profissionais de enfermagem que atuam no contexto hospitalar. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 7, n. 2, p. 553-61, fev. 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=33118&indexSearch=ID>. Acesso em: 27 fev. 2019.

CÂNDIDO, J. *et al.* Síndrome de *burnout*: as novas formas de trabalho que adoecem. **Psicologia.pt**, 2016. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1054.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.

CARVALHO, C. G. *et al.* Síndrome de *burnout* e suas consequências nos profissionais de enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 9, n. 1, p. 200-210, jan./jul. 2011. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/86>. Acesso em: 27 fev. 2019.

FARIAS, M. K. *et al.* As consequências da síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 259-270, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/4550>. Acesso em: 04 mar. 2019.

OLIVEIRA, R. F. *et al.* Incidência da síndrome de *burnout* nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Recom**, Itaúna, v. 7, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1383/1579>. Acesso em: 04 mar. 2019.

PORTAL G1. Programa Bem Estar. Sintomas do *burnout* são parecidos com os da depressão, mas desencadeados pelo trabalho. Entrevista com Dr. Daniel Barros. Atualizado em 01 fev. 2017 por G1- São Paulo. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/sintomas-da-sindrome-de-burnout-sao-parecidos-com-os-da-depressao-mas-desencadeados-pelo-trabalho.ghtml>. Acesso em: 11 mar. 2019.

SILVA, J. L. L. *et al.* Discussão sobre as causas da síndrome de *burnout* e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. **Aquichan**, Chia, v. 12, n. 2, p. 144-159, ago. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000200006&script=sci\\_abstract&tIng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000200006&script=sci_abstract&tIng=pt). Acesso em: 27 fev. 2019.

---

## O PAPEL DA ENFERMAGEM NA RELAÇÃO ENTRE PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO E FAMÍLIA

Rodrigo Aparecido Gobbi<sup>1</sup>; Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>2</sup>; Lídia Regina Costalino Cabello<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
rodrigospfc732@gmail.com;

<sup>2</sup>Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
amandasegalla.saude@gmail.com;

<sup>3</sup>Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
lidia.costalino@hotmail.com.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Esquizofrenia, Transtornos Psicóticos, Família, Enfermagem Psiquiátrica

**Introdução:** A esquizofrenia é um agrupamento de transtornos psiquiátricos onde o doente tem manifestações clínicas como alterações na percepção, na emoção, no pensamento e no comportamento (SADOCK *et al.* 2017). Os números da esquizofrenia no Brasil se situam na faixa de quatro em cada 10 mil adultos surgindo principalmente no final da adolescência, entre 17 e 25 anos de idade atingindo em torno de 1% em ambos os sexos (PALMA *et al.* 2015). A descoberta da esquizofrenia no meio familiar altera a realidade do lar e do convívio social do indivíduo desencadeando experiências como cansaço, estresse e desesperança. O convívio tende a ser uma experiência difícil na medida em que surgem dúvidas (SALES *et al.* 2011). A enfermagem desempenha papel central nos cuidados prestados ao paciente esquizofrênico. Cabe ao enfermeiro auxiliar o doente e as famílias nos momentos de crise e na reabilitação, fornecer informações sobre a doença, estimular a adesão ao tratamento, avaliar a sobrecarga familiar elaborando estratégias para atenuá-la e incentivar a convivência harmônica (D' ASSUNÇÃO *et al.* 2016).

**Objetivos:** descrever a fisiopatologia da esquizofrenia, compreender os problemas na relação entre o indivíduo doente e família, bem como, destacar o papel da enfermagem no processo de cuidado e assistência oferecida ao indivíduo.

**Relevância do Estudo:** Diante das repercussões negativas que a esquizofrenia causa na relação entre paciente e familiares, o estudo torna-se relevante na medida que destaca as funções desempenhadas pela enfermagem na condução do tratamento e nas intervenções que visem amenizar conflitos, aumentar vínculos entre indivíduo e família e melhorar o convívio social.

**Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica no formato narrativo descritivo; foram utilizadas as bases de dados: Google Acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e no acervo da Instituição de Ensino foi utilizado: Compêndio de Psiquiatria. Do cruzamento dos descritores: Esquizofrenia, Transtornos Psicóticos, Família, Enfermagem Psiquiátrica. Os acessos aos bancos de dados ocorreram entre os meses de fevereiro a agosto de 2019. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos indexados nas bases de dados eletrônicos, dos últimos 10 anos, em português. Os critérios de exclusão foram artigos com mais de 10 anos de publicação, artigos em outros idiomas, monografias, dissertações e teses.

**Resultados e discussões:** De acordo com Araújo *et al.* (2015) as pessoas ao descobrirem a esquizofrenia dentro do núcleo familiar, sofrem uma mudança significativa no seu modo de vida, sendo necessário se adaptar à nova rotina. A mudança geralmente repercute negativamente na família gerando desgaste, tensões e conflitos. Complementando tal ideia

Oliveira *et al.* (2012) afirmam que a família pode ser considerada como uma continuidade do paciente. A maneira de pensar e agir dos familiares afeta o ente adoecido e a não aceitação por parte da família o impacta negativamente, uma vez que ele pode se sentir desamparado. Para Souza *et al.* (2017) compete a enfermagem criar modelos de educação em saúde que visem a detecção dos sintomas característicos da esquizofrenia, para o início precoce do tratamento afim de dar uma melhor qualidade de vida a pessoa doente diminuindo os prejuízos, os preconceitos e a exclusão. Já Gomes *et al.* (2012) argumentam que é essencial que os profissionais de enfermagem desenvolvam medidas que visem acolher os familiares, por meio de atendimento individual, grupos de educação em saúde, de modo a promover a escuta, o esclarecimento de dúvidas e o auxílio na rotina diária.

**Conclusão:** Observado os efeitos da esquizofrenia na dinâmica familiar, se faz necessário capacitar os enfermeiros para atender adequadamente os pacientes esquizofrênicos, como também orientar as famílias sobre os principais aspectos da doença afim de propiciar um relacionamento harmônico dentro do lar.

#### Referências –

ARAÚJO, V. J. *et al.* Esquizofrenia: cotidiano e vivências de familiares de portadores. **Rev Pesq Saúde**, p. 16-19, jan-abr. 2015. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4070>. Acesso em: 30 jul. 2019.

D' ASSUNÇÃO, C. F. *et al.* A enfermagem e o relacionamento com os cuidados dos portadores de esquizofrenia. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.6, n. 1, 2016 jan-abr. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/709/1011>. Acesso em: 11 mar. 2019.

GOMES, M. S. *et al.* Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 8, n. 1, p. 2-8, jan-abr. 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80323610002>. Acessado em: 12 set. 2019.

OLIVEIRA, R. M. *et al.* A realidade do viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, p. 309-16, mar-abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a17.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

PALMA, R. S. F. *et al.* Desafios encontrados pelos familiares que convivem com portador de esquizofrenia. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 2, n. 1. 2015. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/24/16>. Acesso em: 15 mar. 2019.

SADOCK, B. J. *et al.* Compendia de psiquiatria. Tradução: Marcelo de Abreu Almeida [ *et al.*] Porto Alegre: **Artmed**, 11. ed. 1490 p. 2017.

SALES, C. A. *et al.* Sentimentos de familiares sobre o futuro de um ser esquizofrênico: perspectivas para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, 551-7 p. mai-jun, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a20.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

SOUZA, J. M. *et al.* Assistência de Enfermagem ao Paciente Portador de Esquizofrenia: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.11, n. 38, 2017. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acessado em: 12 set. 2019.

---

## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE BULLYING ESCOLAR

Letícia Mello Pereira<sup>1</sup>; Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>2</sup>; Edmilson José de Sousa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – lempereira@gmail.com;

<sup>2</sup>Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
amandasegalla.saude@gmail.com;

<sup>3</sup>Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
ednamico@hotmail.com.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Bullying; Enfermagem em Saúde Pública; Serviços de Saúde Escolar.

**Introdução:** O bullying, cujo termo de origem inglesa significa “valentão”, corresponde a um fenômeno com ações repetitivas e intencionais de violência, humilhação, e desequilíbrio de poder (MELLO *et al.* 2018). As práticas de Bullying no Brasil têm ganhado ascensão na mídia, isto porque o número de tragédias cuja motivação se dá por esta modalidade de violência tem aumentado significativamente (BASILIO, 2019). Em 2007 foi constituído o Programa Saúde na Escola (PSE) pelo Ministério da Saúde e da Educação, cujo propósito é aumentar o acesso a saúde dos alunos de escolas públicas, através do desempenho dos profissionais que atuam no programa (MEDEIROS *et al.* 2018). No que se refere ao bullying, os enfermeiros do PSE são capazes de criar e implementar projetos voltados a prevenção e a diminuição desses casos na escola, assim como estendê-los aos familiares e comunidade. Sendo assim, a enfermagem adquire um papel de grande relevância, pois influencia diretamente no desenvolvimento e na adequação pelas quais passam os alunos, os pais e a comunidade escolar como um todo (SILVA *et al.* 2017).

**Objetivos:** Compreender quais as circunstâncias que estão diretamente associados a esta prática no âmbito escolar e descrever os prejuízos acometidos a curto e longo prazo, bem como elencar as intervenções de enfermagem na saúde escolar.

**Relevância do Estudo:** Diante do crescimento acentuado deste problema na saúde pública e a seriedade das consequências do bullying na última década, nos evidencia a necessidade de rever e readequar as atenções e ações de saúde, especialmente, os da enfermagem. Sendo assim, este estudo torna-o relevante para a comunidade acadêmica e científica, bem como para autoridades, diretores e professores escolares no intuito de fornecer informações aos pais e alunos e principalmente, observar e atuar nos índices apresentados pelos escolares.

**Materiais e métodos:** Revisão de literatura do tipo narrativa descritiva, com enfoque exploratório. Foram consultadas as bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde, sites oficiais: revista brasileira de informações da editora Confiança (Carta Capital). Foram incluídos os artigos que manifestaram convergência sobre o assunto abordado bem como ao objetivo deste estudo, publicado nas bases de dados eletrônicas nos últimos dez anos e de língua portuguesa. Foram excluídos os artigos que apresentaram divergência no assunto abordado, e que não se enquadraram aos critérios de inclusão.

**Resultados e discussões:** Para Silva *et al.* (2017), a relação familiar exerce grande influência no comportamento de crianças e adolescentes, sendo ela positiva ou não. A

negligência, a violência, falta de supervisão e o carente envolvimento afetivo por parte dos pais são fatores desencadeadores da violência. Já para Crochick (2012) o perfil violento está relacionado ao tipo de personalidade que o indivíduo possui. Ele cita o masoquismo como o principal perfil de personalidade predisposto a praticarem este tipo de violência. Alunos participantes de uma pesquisa apontaram a aparência física como um dos principais fatores desencadeadores de bullying (SAMPAIO *et al.* 2015). Tanto autores quanto alvos de agressões, frequentemente referem problemas de apetite, cansaço, enurese, cefaleia, tonturas, dores musculares e dores no estômago. Quanto aos transtornos mentais, bullying é associado à ansiedade, depressão, ideação suicida, bem como a própria tentativa de suicídio (ALBUQUERQUE *et al.* 2013). O profissional de enfermagem poderá atuar no PSE através de diversas perspectivas como líder (traçando estratégias através da Sistematização da Assistência de Enfermagem -SAE- e supervisionando sua execução), como assistencial (atuando como parte das intervenções, como por exemplo, nas atividades lúdicas) e como interlocutor (colaborando com a disseminação de informações sobre as intervenções de uma localidade e outra) (SILVA *et al.* 2017).

**Conclusão:** O bullying é capaz de gerar uma cascata de violência, que repercutirá durante toda a vida de todos os envolvidos. A melhor maneira de prevenir a sua propagação é através da criação de intervenções para promover a cultura de paz, e dispor auxílio aos jovens que precisam de apoio para lidar com suas atribuições. Neste âmbito, o profissional de enfermagem ganha extremo destaque, não apenas por estar em contato direto com os envolvidos, mas também por dispor da sistematização de enfermagem, que é capaz de traçar estratégias para prevenção de agravos e promoção da saúde escolar

### Referências

- ALBUQUERQUE, P. P. *et al.* Efeitos Tardios do Bullying e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: uma Revisão Crítica. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 91-98, jan-mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n1/11.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- BASILIO, A. L. Massacre de Suzano é o oitavo em escolas do Brasil desde 2002. **Carta Capital**, 13 mar. 2019. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/massacre-de-suzano-e-o-oitavo-em-escolas-do-brasil-desde-2002/>. Acesso em: 31 mar. 2019
- CROCHIK, J. L. Fatores psicológicos e sociais associados ao bullying. **Rev. psicol. polít.**, v. 12, n. 24, p. 211-229, ago. São Paulo, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519549X2012000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519549X2012000200003). Acesso em: 19 Jul 2019.
- MEDEIROS, E. R. *et al.* Experiência e capacitação profissional na execução do Programa Saúde na Escola. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 52, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt\\_1980-220X-reeusp-52e03378.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52e03378.pdf). Acesso em: 15 mar. 2019.
- MELLO, F. C. M. *et al.* Evolução do relato de sofrer bullying entre escolares brasileiros: pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – 2009 a 2015. **Rev. Bras. Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v21s1/1980-5497-rbepid-21-s1-e180015.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2019.
- SAMPAIO, J. M. C. *et al.* Prevalência de bullying e emoções de estudantes envolvidos. **Texto contexto –enferm.**, v. 24, n.2, p.344-352, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S010407072015000200344&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010407072015000200344&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 19 Jul. 2019.
- SILVA, M. A. I. *et al.* Intervenções antibullying desenvolvidas por enfermeiros: revisão integrativa da literatura. **Enferm. glob.**, v. 16, n. 48, p. 532-576, 2017. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/pt\\_1695-6141-eg-16-4800532.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/pt_1695-6141-eg-16-4800532.pdf). Acesso em: 15 mar. 2019.



---

## A PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AUTISMO INFANTIL

Nádia Cristina de Oliveira Santos Martins<sup>1</sup>; Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>2</sup>; Lídia Regina Costalino Cabello<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – lempereira@gmail.com;

<sup>2</sup>Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru –  
FIBamandasegalla.saude@gmail.com;

<sup>3</sup>Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
lidia.costalino@hotmail.com.

### **Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Autismo Infantil, Transtorno do Espectro Autista, Saúde da Criança, Cuidados de Enfermagem.

**Introdução:** O TEA, que anteriormente era conhecido como autismo, é definido como um complexo transtorno que influencia negativamente no desenvolvimento psiconeurológico e 3 motor, trazendo prejuízos na cognição, na linguagem, bem como na interação social do indivíduo (PINTO *et al.* 2016, TAMANAHA *et al.* 2008). Existem outras importantes características do autismo no âmbito comportamental, manifestando-se através de movimentos repetitivos como balançar-se, bater as mãos, rodar objetos, torcer as mãos ou dedos e rodar a cabeça de um lado para o outro. Desinteresse, distração, motricidade prejudicada, choro descontrolado ou ausência de choro, perda de funcionalidade ao pegar os brinquedos e dificuldade em mudanças de rotina também entram como características do autismo onde a criança pode apresentar hiperatividade ou hipoatividade (SARDINHA *et al.* 2010).

No espectro, o grau de gravidade se mostra variável, oscilando entre os quadros leves, e com total independência e discretas dificuldades de adaptação, até aquelas pessoas que serão dependentes para as atividades de vida diárias ao longo de toda a vida (ONZI *et al.* 2015).

**Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi elencar os principais tipos de reabilitações disponíveis atualmente no âmbito da TEA, sobretudo o papel da enfermagem no acompanhamento da criança e dos familiares envolvidos.

**Relevância do Estudo:** Diante do crescimento do número de casos de crianças diagnosticadas com transtorno espectro autistas e da impossibilidade de cura, se faz necessário rever os métodos de acompanhamento realizados, sobretudo os da enfermagem. Sendo assim, este estudo torna-se relevante para a criança, para a família bem como toda a sociedade acadêmica.

**Materiais e métodos:** A pesquisa apresentada trata-se de uma revisão de literatura do gênero narrativo, com enfoque esclarecedor uma vez que foram utilizados artigos científicos publicados em bases de dados eletrônicos. Os artigos de revisão narrativa são divulgações amplas, que permitiram o progresso e ponto de vista científico. É composto por exploração da literatura de artigos de revistas eletrônicas ou impresso, para a análise do autor (FCA, 2015). Foram executadas revisão de artigos científicos pesquisados em sites oficiais e sites de buscas virtuais. A busca de referencial deu-se no período de março de 2019 a agosto de 2019, nas bases de dados científicos da Scientific Electronic Libray Online (SciELO), Google Acadêmico, Centro Latino-Americana e do Caribe de informação em Ciência da Saúde (LILACS). Por conta da relevância ao tema pretendido, porém, desrespeitando um dos critérios estabelecidos, foi necessário a utilização de uma referência bibliográfica com

publicação em 2008 e uma referência bibliográfica 7 com publicação de 2006 por conta da escassez em publicações e grande importância e relevância para composição deste trabalho.

**Resultados e discussões:** Deste ponto em diante será apresentado as possíveis terapias para o acompanhamento de pessoas com autismo, tanto medicamentosa quanto técnicas associativas e complementares ao tratamento. Obedecendo ao objetivo proposto do trabalho, será apresentada também a assistência de enfermagem e sua importância em todo o processo terapêutico bem como os desafios apontados nessa temática (MAPELLI *et al.* 2018). A ausência de cura do transtorno espectro autista faz com que sejam elaborados métodos e intervenções que melhorem os prognósticos. Vale salientar que os níveis de desenvolvimento das crianças diagnosticadas com TEA não são semelhantes, sendo assim, para que medidas terapêuticas sejam eficazes deverá levar-se em consideração o nível de comprometimento. No âmbito da terapia medicamentosa, os fármacos mais utilizados são os antipsicóticos, como a Risperidona, que apesar de causar aumento de peso e apetite, podem minimizar o comprometimento agressivo possibilitando as interações sociais (ONZI *et al.* 2015; SILVA *et al.* 2017).

**Conclusão:** Lidar com crianças autistas, certamente, não é fácil. Temos de compreender e aceitar seu grau de retraimento, de recusa ou de incapacidade para responder às propostas. Para isso, devemos conhecer mais sobre o desenvolvimento dessas crianças, para assim quem sabe, podermos compreender mais seu modo singular de viver. Contudo, nota-se ainda uma certa deficiência em estudos sobre o papel da enfermagem diante das inúmeras terapêuticas existentes, o que sugere que novas pesquisas sejam realizadas.

#### Referências –

- FCA. Faculdades Ciências Agrônômicas. Tipos de Revisão de Literatura. Biblioteca Prof. Paulo de carvalho Mattos. **UNESP Campus de Botucatu**. Botucatu. 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- MAPELLI, L. D. *et al.* Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180116, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400232&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400232&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 29 Ago 2019.
- ONZI F. Z. *et al.* Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188 -199, 2015.
- PINTO R.N.M. *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.37 p.1-9, set 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000300413&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000300413&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 29 Ago. 2019.
- SARDINHA, F. L, *et al.* O enfermeiro, as crianças autistas, e suas famílias. **Percursos**, n. 17, Jul-Set 2010. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9218/1/Revista%20Percursos%20n17\\_O%20enfermeiro%20as%20crian%20as%20autistas%20e%20suas%20fam%20adlias.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9218/1/Revista%20Percursos%20n17_O%20enfermeiro%20as%20crian%20as%20autistas%20e%20suas%20fam%20adlias.pdf). Acesso em: 30 mai. 2019.
- SILVA, F. K. C., *et al.* Contribuição da ludoterapia no autismo infantil. **Saber Humano**, v. 7, n. 11, p. 210-224, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://saberhumano.emnuvens.com.br/sh/article/viewFile/217-830-1/261>. Acesso em: 29 Ago 2019.
- TAMANAHAA. C, *et al.* Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Rev. SocBrasFonoaudiol**, São Paulo, v.13, n. 3 p. 296-299, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-80342008000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342008000300015). Acesso em: 29 Ago. 2019

---

## ENFERMAGEM NA AMBIÊNCIA ESCOLAR: PERCEPÇÃO DOS DOCENTES ACERCA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Natwany Marques Paula <sup>1</sup>; Cariston Rodrigo Benichel <sup>2</sup>; Flávia Cristina Franco Vidrik <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – [natwany12@gmail.com](mailto:natwany12@gmail.com);

<sup>2</sup>Professor de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB [cariston@outlook.com](mailto:cariston@outlook.com);

<sup>3</sup>Professora de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB [flavi.franco@uol.com.br](mailto:flavi.franco@uol.com.br).

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM.

**Palavras-chave:** enfermeiros, área de atuação profissional, escola, docentes, percepção.

**Introdução:** Este trabalho visou a escola como um ambiente propício para propagação da de ideias e práticas. Sendo assim observamos uma porta de entrada para a enfermagem introduzir seus conhecimentos e educar esses jovens adolescentes a importância da saúde nas escolas. Neste trabalho abordamos esse entre outros importantes temas que corroboram para uma melhor sociedade (CASEMIRO *et al.* 2014).

**Objetivos:** Influenciar a população jovem a valorizar as práticas básicas de saúde tendo contato direto com profissionais do mesmo. Mostrando a importância da enfermagem dentro das escolas.

**Relevância do Estudo:** Vimos dentro da escola um novo cenário do profissional enfermeiro, percebemos o número de incidentes dentro das escolas e a falta de um profissional capacitado para atender as necessidades imediatas que estes alunos/professores precisam naquele momento. Sendo assim observamos a relevância deste estudo compreendendo a sociedade em que vivemos hoje.

**Materiais e métodos:** Tratou-se de uma pesquisa quanti-qualitativa e exploratória dentro de uma escola situada em uma cidade do interior de São Paulo, cidade de Bauru, a escola disponibilizou sua instituição e os professores da mesma para participarem da pesquisa que foi o método escolhido pelo aluno e professor pesquisador. Usamos todos os respaldos éticos necessários para cumprir o preconizado pelos órgãos competentes. A análise qualitativa foi conduzida utilizando como base o referencial teórico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

**Resultados e discussões:** A pesquisa teve acesso a 19 dos professores da escola sendo 10 os que se disponibilizaram para participar da pesquisa (53%); pois demonstraram interesse pela mesma. A pesquisa tratava-se de um questionário de 8 questões, sendo duas quantitativas e as demais respostas livres. Os docentes foram questionados se já vivenciaram intercorrências e ou incidentes dentro do ambiente escolar que requeria conhecimentos mais específicos a grande maioria apontou casos simples porém que podem ser virulências como alunos que vem para a escola com sintomas clássicos de viroses, vômitos e diarreias. Situações que podem agravar-se como trombar uma com a outra, quedas que batam a cabeça podendo causar um trauma. Situações de convulsões também foram apontadas. Este primeiro discurso traz à tona uma das principais preocupações dos participantes: a segurança e intervenção precoce (ALVARENGA *et al.* 2012; TINOCO *et al.* 2014). Foram questionados também se acreditam ser importante a participação de um profissional enfermeiro dentro das escolas e 90% dos professores manifestaram positivas respostas. Disseram ser de extrema importância a presença do profissional da saúde dentro

das escolas, auxiliando tanto alunos como funcionários da escola em situações de risco a saúde. Ajudando em assuntos que seriam melhor abordados pelos enfermeiros como educação sexual, higiene, epidemiologia entre outras. Em uma outra questão perguntamos quais os assuntos mais corriqueiros que eles percebem dentro das escolas e a gravidez na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis e as doenças contagiosas são as mais recorrentes dentro das escolas. Analisando a resposta dos indivíduos é possível observar a incidência de meninas precocemente grávidas e que a possível oferta de conhecimento neste ambiente voltado para conceitos de saúde bem como nos comportamentos observados acima a apresentação de estratégias que objetivem a prevenção e fortalecimento dos fatores de proteção são de suma importância (GOMES *et al.* 2011). Observando esses aspectos no ambiente escolar, o enfermeiro ganha espaço cada vez maior entre os escolares, e trazem à tona a indissociabilidade do cuidar e do educar, dando sentido de atenção às necessidades de saúde, de desenvolvimento e de aprendizagem sumarizadas em habilidades e competências do profissional que passa a atuar com a prática de enfermagem baseada em evidências (OLIVEIRA, 2013).

**Conclusão:** Verificou-se que a percepção dos docentes da rede pública de ensino municipal, especificamente da escola onde a pesquisa foi desenvolvida, é de que a escola representa um cenário circundado por situações que requerem conhecimento especializado, exatamente por agregar circunstâncias de risco, incidentes e necessidade de abordagens de assuntos inerentes ao processo saúde-doença, bem como melhora das condições em prol da qualidade de vida, planejamento familiar, campanhas e prevenção de doenças.

#### Referências:

- ALVARENGA, W. A. et al. Ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros na Escola: percepção de pais, **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, MG, v. 16, n. 4, p. 522-27, out.dez. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/557>>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- CASEMIRO, J. P. *et al.* Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 19, n. 3, p. 829-40, mar. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n3/829-840>>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- GOMES, C. M. et al. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. **Rev. APS**, Juiz de Fora, MG, v. 13, n. 4, p. 486-99, out.-dez. 2011. Disponível em: <<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/14606/7832>>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- OLIVEIRA, P. R. **O papel do enfermeiro no processo educativo em saúde na educação infantil:** concepções de educadores e enfermeiros. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2013. 98 f. Disponível em: <<http://www1.ufmt.br/ufmt/unidade/userfiles/publicacoes/55fb2d39f252e1f6bb4d8742c84fd698.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2019.
- TINOCO, V. A. et al. O enfermeiro promovendo saúde como educador escolar: atuando em primeiros socorros, **Revista Transformar**, Itaperuma, v. 1, n. 6, p. 104-13, out. 2014. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/16>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

---

## PERFIL DE PACIENTES COM DENGUE GRAVE HOSPITALIZADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO MUNICÍPIO DE BAURU

Natália Louise Costa<sup>1</sup>, Roberto Campos Lopes<sup>2</sup>, Cariston Rodrigo Benichel<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
natalialouise\_@hotmail.com;

<sup>2</sup>Orientador e professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
Alfa\_betos\_@hotmail.com;

<sup>3</sup>Coorientador e professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
cariston@outlook.com.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM.

**Palavras-chave:** Dengue, vírus, terapia Intensiva, manifestações clínicas.

**Introdução:** A dengue é um problema de saúde pública que a cada dia assume maior complexidade frente à gravidade e necessidade de hospitalização. É transmitida pela picada do mosquito *Aedes Aegypti*, principal vetor de importância epidemiológica, sendo uma doença infecciosa viral do gênero *Flavivírus*, é a arbovirose que mais afeta o homem (QUIJANO, 2011; BRASIL, 2013). Pode ter manifestação de caráter benigno ou grave, apto a transmitir o vírus após 8 a 12 dias de incubação, sendo quatro sorotipos denominados: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4, o vetor tem sua maior proliferação em criadouros artificiais, em áreas domiciliares com recipientes que permitem água parada, ocorrem nas áreas tropicais e subtropicais do mundo (DALBEM, 2014). Parte dos pacientes acometidos pela doença evolui com gravidade e necessitam de cuidados intensivos frente ao risco de instabilidade e piora do quadro clínico (JANSSEN, 2017).

**Objetivos:** Analisar o perfil de pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva de um hospital público no município de Bauru.

**Relevância do Estudo:** O presente estudo torna-se relevante para aumentar o conhecimento e disseminar informações sobre a doença, conscientizar e alertar toda a população e também a comunidade acadêmica.

**Materiais e métodos:** Tratou-se de uma pesquisa exploratória, transversal e de abordagem quantitativa, conduzida por levantamento dos dados de todos os pacientes internados na UTI no primeiro trimestre de 2019, de um hospital público no município de Bauru, mediante consulta aos registros de prontuário e SCIH da instituição para se identificar os casos notificados de dengue. Os dados foram tabulados, compostos tabelas e gráficos, e os resultados analisados mediante aplicação de estatística descritiva.

**Resultados e discussões:** Constatou-se 21 casos de pacientes com dengue e que necessitaram de cuidados intensivos; destes, a maioria foi do sexo masculino e três dos evoluíram à óbito. Identificamos que os pacientes mais vulneráveis a complicações graves da dengue foram os idosos, e com prevalência de comorbidades como infecções, hipertensão arterial, inflamações, doenças cardiovasculares, neoplasias e degenerações é maior, levando o paciente idoso a um diagnóstico mais severo da doença óbito (JANSSEN, 2017). Muitas das manifestações clínicas evidenciadas pelos pacientes com dengue durante o período de internação corresponderam aos problemas de saúde relacionados como sinais de alarme. Os pacientes diagnosticados com dengue internados que apresentaram manifestações clínicas e sinais de alerta, revelou destaque principalmente para sangramentos importantes, hepatomegalia dolorosa, febre, oligúria, dor abdominal intensa e

continua vômitos persistentes, mialgia/artralgias, comprovando, portanto as causa subjacente e motivos frequentemente relacionados com a hospitalização destes pacientes em cenário intensivo (BRASIL, 2013). A complicação mais frequente foi a hemorragia digestiva, também associada com os quadros de choque e com problemas com instabilidade hemodinâmica. É de extrema importância destacar a complexidade dos casos de dengue, os quais mantém-se crescente associação com maior gravidade face às debilidades e risco de mortalidade (SANTOS *et al.* 2015).

**Conclusão:** Conclui-se que a dengue é uma doença grave que pode ocasionar o risco de morte para os pacientes. Identificou-se que o perfil epidemiológico da doença foi apontado para o sexo masculino e com idade mais avançada, com os fatores iniciais associados a condições cardiovasculares, gastrointestinais e renais, incluindo alteração de exames laboratoriais, principalmente plaquetopenia, fato que justifica a condição de choque e hemorragia evidenciados. A hemorragia e o choque se fortalecem como condições de maior estabilidade e frequentemente estão associados com a hospitalização em UTI. Quanto aos sinais de alerta, sendo estes coerentes com os apresentados e considerados na literatura, reforçando necessidade do conhecimento por parte dos profissionais da saúde para monitoramento e constante vigilância, principalmente os da equipe de enfermagem.

#### Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. 4. edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 80 p. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/.../dengue\\_diagnostico\\_manejo\\_adulto\\_crianca\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/.../dengue_diagnostico_manejo_adulto_crianca_3ed.pdf)>. Acesso em: 23 mar. 2019.

DALBEM, A. G. Dengue clássica e febre hemorrágica da dengue: etiologia, fisiologia, epidemiologia e fatores de risco, **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Mato Grosso, MT, n. 1, p. 18-36, jan.-jul. 2014. Disponível em: <<file:///D:/Usuarios/Usuario/Downloads/DENGUE%20,%20FEBRE%20HEMORRAGICA%202014.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

JANSSEN, M. E. **Fatores associados ao óbito por dengue no Distrito Federal, Brasil, no período de 2007 a 2015**: um estudo de caso-controle de base hospitalar. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2017. 153 f. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/24092>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

QUIJANO, F. A. D. **Definições de caso e classificação da gravidade do dengue e suas implicações no aprimoramento da vigilância e intervenções em saúde pública**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2011. 148 f. Disponível em: <<http://pct.capes.gov.br/teses/2011/33002010067P7/TES.PDF>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

SANTOS, E. A. *et al.* Fatores socioambientais e ocorrência dos casos de dengue em Guanambi – Bahia, BA, **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, RS, v. 5, n. 3, p. 486-96, jul.-set. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16046>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

---

## HIV/AIDS: INFECÇÕES OPORTUNISTAS COMO FATOR AGRAVANTE DE PATOLOGIA - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Daniel Abdias Messias Calado;<sup>1</sup>Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – dan\_abdias@hotmail.com;

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

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Infecções oportunistas. Infecções por HIV. HIV.

**Introdução:** O HIV é o vírus da imunodeficiência humana sendo o causador da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). Esta síndrome acomete o sistema imune do infectado tornando seu organismo mais vulnerável a infecções oportunistas, as quais, geralmente, podem levar o paciente à morte. A doença pode demorar para apresentar manifestações o que leva o indivíduo a solicitar ajuda médica e então a descoberta da infecção (REIS *et al.*, 2011). A doença AIDS foi identificada primeiramente nos Estados Unidos em 1981 e o número de notificações de pessoas infectadas tem crescido nos últimos anos. O cenário não é nada favorável pois estima-se que 7.000 pessoas sejam infectadas por 3 hora e uma pessoa morre a cada 20 segundos, vítima de infecções oportunistas em pacientes infectados (UNAIDS, 2013).

**Objetivos:** O objetivo geral deste trabalho foi ressaltar a gravidade de patologias infecciosas como fator agravante em pacientes portadores do HIV/AIDS, explicando medidas de prevenção, fatores de risco e tratamento adequado a patologia, apontando os perigos que infecções oportunistas podem trazer a este paciente.

**Relevância do Estudo:** Sendo este um tema muito relevante no contexto de saúde mundial, torna-se necessária a compreensão da dinâmica entre a doença e infecções oportunistas a fim de orientar profissionais da área a respeito de cuidados com infecções para redução de negligências e maior atenção.

**Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica do tipo narrativa; foram pesquisadas dissertações de mestrado e teses de doutorado. Do cruzamento dos descritores: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Infecções oportunistas. Infecções por HIV. HIV. Foram utilizados como critério de inclusão artigos 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 doze artigos eletrônicos, sendo que nove artigos foram selecionados.

**Resultados e discussões:** A replicação do HIV inicia com a infecção de uma célula e fusão do material genético do vírus com o genoma da célula gerando uma maquinaria de produção de novos RNAs virais. O RNA que entra na célula é convertido em DNA pela transcriptase reversa e assim consegue penetrar o núcleo. O RNA mensageiro viral é quebrado em proteínas virais pela protease e gera novos vírus, (CUNICO *et al.* 2009). Existem atualmente 7 classes de medicamentos para tratamento de AIDS: inibidores de fusão, da transcrição reversa, inibidores de nucleotídeos da transcriptase reversa, inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa, inibidores de protease, 13 da integrase e da maturação. A ação destes medicamentos na doença (MOLINA *et al.* 2009). Segundo Fagundes *et al.* (2010) e Valente (2009) as Infecções oportunistas são aquelas que se

aproveitam de uma falha no sistema imunológico para instalação e progresso no organismo. Devido a este déficit imunológico o organismo não tem capacidade suficiente de realizar o reparo dos danos gerados pelos microrganismos atuantes e assim, há piora no quadro do paciente. De acordo com Vieira *et al*, (2009) e Nweze *et al* (2011), verificam-se que diarreias, pneumocitose, candidíase oral e herpes cutâneos representam a maior taxa de doenças oportunistas, sendo que, após o tratamento com antirretrovirais, apresentam redução de ocorrência.

**Conclusão:** Com base nesta revisão pode-se inferir que as infecções oportunistas são as responsáveis pela alta taxa de mortalidade em pacientes soropositivos tendo em vista que avançam devido à falta de defesa do organismo. Merece destaque a herpes zoster por funcionar como porta de entrada a demais microrganismos.

### Referências

- REIS, R. K, *et al*. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 20, n.3, p. 365-375, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/19.pdf>. Acesso em: 22 de junho de 2019.
- UNAIDS. Global Report: Unaid Report on the Global AIDS Epidemic 2013; Geneva: 148 p. 2013. Disponível em: [http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf). Acesso em: 02 de agosto de 2019.
- CUNICO,W. *et al*. HIV – recentes avanços na pesquisa de fármacos. *Quim. Nova*, v. 31, n. 8, p. 2111-2117, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422008000800035&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422008000800035&script=sci_abstract&tlng=es). Acesso em: 4 de abril de 2019.
- MOLINA, R.J. *et al*. Cystic pneumocystosis in a patient with AIDS. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 40, n. 5, p. 600-601, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822007000500024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822007000500024). Acesso em: 22 de junho de 2019.
- FAGUNDES, V.H.V., *et al*. Infecções oportunistas em indivíduos com infecção pelo HIV e relação com uso de terapia antirretroviral. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 32, n. 2, p. 141-145, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/4508>. Acesso em 4 de abril de 2019.
- VALENTE, *et al*. Alterações Metabólicas da Síndrome Lipodistrófica do HIV. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v. 49 n. 6, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302005000600004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000600004). Acesso em: 02 de agosto de 2019.
- NWEZE,E.I *et al*. Oral Candida isolates among HIV-infected subjects in Nigeria. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 2011, 44.3: 172-177. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8992/e188b39c0df4328863c32fb4538ea74c6b00.pdf>. Acesso em: 22 de junho de 2019.
- VIEIRA, *et al*. Candidose bucal em paciente HIV positivo: relato de caso. *Odontol. Clín.-Cient*, v. 11, n. 2, p. 169-171, 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v11n2/a16v11n2.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2019.



## A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA ASSISTIDA COM ANIMAIS NA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA ONCOLÓGICA NA FASE PALIATIVA

Carla Fernanda de Campos Peixoto<sup>1</sup>; Josiane Estela de Oliveira Prado<sup>2</sup>. Flávia Cristina Franco Vidrik<sup>3</sup>;

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
[carladecampospeixoto@gmail.com](mailto:carladecampospeixoto@gmail.com);

<sup>2</sup> Professora orientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB -  
[josituca66@gmail.com](mailto:josituca66@gmail.com);

<sup>3</sup> Professora coorientadora de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
[flavi.franco@uol.com.br](mailto:flavi.franco@uol.com.br).

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Terapia assistida por animais; oncologia médica; cuidados paliativos.

**Introdução:** Câncer é o nome dado a um conjunto que contém mais de 100 doenças, que acometem 21% da população mundial, no Brasil assim como em países desenvolvidos a doença representa primeira causa de morte por doenças em crianças e adolescente com idades de 1 a 19 anos, o equivalente a 8% dos casos de morte por doenças (INCA, 2019a). Durante o tratamento oncológico algumas crianças não respondem bem a terapêutica, passam a ser consideradas crianças sem possível cura. Com isso se fez necessário a introdução do cuidado paliativo, que consiste em uma abordagem voltada para o ser humano, na necessidade de intervir nos sintomas de natureza física, emocional, social e espirituais, transformar a prática do cuidado paliativo em um trabalho de caráter multidisciplinar, visando o alívio do sofrimento (INCA, 2019b; GOMES *et al.* 2016; HERMES *et al.* 2013). Com base nos tratamentos alternativos surgem estudos sobre a terapia assistida por animais (TAA). A TAA trata-se de um serviço desenvolvido por profissionais da saúde, que empregam o animal como integrante do cuidado em saúde. Várias espécies de animais podem ser usadas nas práticas de TAA, como gatos, coelhos, cães, cavalos, lhamas e outros mamíferos, contudo, os cães por sua vez são mais usados, pois possuem afeição natural por humanos (LIMA *et al.* 2018; REED *et al.* 2012).

**Objetivos:** O objetivo geral do trabalho teve como prioridade descrever a importância da terapia assistida com animais na hospitalização pediátrica oncológica na fase paliativa, bem como seus benefícios ao paciente.

**Relevância do Estudo:** A importância da atividade e a terapia assistidas por animais em criar resultados positivos, nos campos comportamentais, emocionais e físicos relacionadas as condições crônicas da moléstia que acometem a criança.

**Materiais e métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa e retrospectiva. A busca foi realizada nas principais bases de dados científico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Instituto Nacional do Câncer (INCA). Do cruzamento dos descritores da pesquisa: Terapia assistida por animais, oncologia médica, cuidados paliativos. Foram pesquisados 52 artigos, selecionando tempo de publicação igual ou inferior a 10 anos, contudo foram utilizados 3 (Três) artigos dos anos: 2006 (1 artigo) e 2007 (2 artigos) devido à riqueza de elementos encontrados de extrema importância do conteúdo apresentado.

**Resultados e discussões:** Segundo Lima *et al.* (2018) a terapêutica apresenta um baixo custo financeiro e uma forma não só humanizada, como também personalizada de complementar o tratamento adjuvante, acrescentando resultados favoráveis na melhoria da

qualidade de vida das pessoas que vivem em condições médicas, fato que se confirma também pela teoria descrita por Reed *et al.* (2012), que além do mais cita sobre as atividades da terapia assistida por animais (TAA), acarreta em benefícios as crianças hospitalizadas, reduzindo assim o trauma desencadeado pela hospitalização, o que contribui para adaptação da criança ao ambiente e rotina hospitalar, diminuindo assim a ansiedade. Em um estudo realizado por Moreira *et al.* (2016) uma mãe relatou que seu filho “ficou bem mais esperto, mais contente nos dias que o cão vem ele parece que recebe melhor o tratamento, tem menos complicação” (mãe E). Outra frase de uma mãe que se mostra bastante adepta a terapia diz o seguinte: “ter um cão aqui no hospital, é o que motiva meu filho a participar das sessões de quimioterapia” (mãe F) e a profissional da enfermagem disse a seguinte frase: “eles brincam, riem mais, conversam, falam sobre ele (cão) com a gente. Quando o cão vem aqui esse hospital vira uma festa, é uma disputa para ver esse cachorro” (Profissional D).

**Conclusão:** A inclusão de animais como terapeutas, na terapia alternativa e complementar ao tratamento de pacientes oncológicos pediátricos na fase paliativa, é de fato promissora, tendo em vista que a visita dos animais se mostrou uma experiência prazerosa e estimulante para crianças hospitalizadas, reduzindo os níveis de estresse, ansiedade e os traumas gerados pela internação, notou-se ainda que facilitou a aceitação do tratamento e da doença, contudo faz-se de extrema importância que novos estudos sejam realizados na área de terapia assistida por animais, uma vez que a escassez de material é notória e o conteúdo no quesito benefício é muito vasto e pouco especificado nas obras já existentes.

#### Referências -

- GOMES, A. L. Z *et al.* Cuidados paliativos. **Estud. av.** São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, dez. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&td=S0103-40142016000300155](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&td=S0103-40142016000300155). Acesso em: 01 maio 2019.
- HERMES, H. R *et al.* Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, set. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&td=S1413-81232013000900012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&td=S1413-81232013000900012). Acesso em: 03 abr. 2019.
- INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. O que é câncer? 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 03 maio 2019.
- INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Tratamento Do Câncer-Cartilha: Radioterapia. 2019b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>. Acesso em: 15 abr. 2019.
- LIMA, A. S *et al.* Os benefícios apresentados na utilização da terapia assistida por animais: revisão de literatura. **Rev. saúde e desenvolvimento**, São Gerônimo, v. 12, n. 10, p. 224-241, 2018. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/880>. Acesso em: 20 fev. 2019.
- REED, R *et al.* Curadores naturais: uma revisão da terapia e atividades assistidas por animais como tratamento complementar de doenças crônicas. **Rev. Latino-Am. Enferm**, Santiago, Chile, v. 20, n. 3, p. 612-618, mai. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a25v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a25v20n3.pdf). Acesso em: 09 mar. 2019.
- MOREIRA, R. L *et al.* Terapia assistida com cães em pediatria oncológica: percepção de pais e enfermeiros. **Rev. Brasileira de Enf**, Fortaleza, v. 69, n. 6, p.1188-94. Nov-dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1188.pdf>. Acesso em: 03 maio 2019.

---

## PREVENÇÃO DE SUÍCIDIO: O IMPACTO DA SAÚDE MENTAL NA ENFERMAGEM

Keila Talita Marques<sup>1</sup>, Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>2</sup>, Cíntia Pereira Bonfim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
keila-messias@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do Curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
amandasegalla.saude@gmail.com

<sup>3</sup>Co-orientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru - FIB  
cintiapb@hub.unimedbauru.com.br

**Grupo de trabalho:** Enfermagem

**Palavras-chave:** Enfermagem; Saúde Mental; Suicídio; Tentativa de suicídio.

**Introdução:** Suicídio é um problema complexo para o qual não existe uma única causa e está cada vez mais presente na sociedade moderna e caracterizam-se, atualmente, como problemas de saúde pública, pois trazem intenso sofrimento na vida das pessoas acometidas, de seus familiares e amigos (SILVA *et al.* 2015). Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, estão predispostos a vários fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais (FERREIRA *et al.* 2015). Programas e intervenções com o objetivo de prevenir o agravo vêm sendo propostos nos últimos anos e essas ações incluem a melhoria da qualidade de vida dos grupos mais atingidos e a eliminação do estigma em torno do tema. O desafio da prevenção consiste em identificar pessoas em situação de vulnerabilidade, entender as circunstâncias que influenciam seu comportamento suicida e estruturar intervenções eficazes (CONTE *et al.* 2012).

**Objetivos:** Analisar as possíveis causas de tentativas de suicídio entre os profissionais da enfermagem e o impacto para a saúde mental pública, família e social.

**Relevância do Estudo:** Justifica-se que o comportamento suicida é uma preocupação para a sociedade como um todo, a prevalência de sintomas depressivos e a ideação suicida entre os profissionais de saúde apresentam-se elevadas. É preciso desenvolver novos estudos direcionados aos profissionais da área de enfermagem, especialmente perante a constatação empírica do aumento do número de suicídios desses profissionais. Por conta do elevado índice de tentativa de suicídio, o trabalho torna-se relevante para a comunidade acadêmica científica, no intuito de mostrar informações e identificações de sinais e sintomas para possíveis pacientes da área de saúde, com potencial para suicídio.

**Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, no formato narrativo descritivo, com enfoque exploratório, elaborada através de consulta nos bancos de dados eletrônicos: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), utilizando apenas dos artigos dos últimos 10 anos. Os acessos ao banco de dados eletrônico ocorreram entre os meses de fevereiro a agosto de 2019.

**Resultados e discussões:** Silva *et al.* (2015) observaram que muitos profissionais interagem de maneira presente e com significativamente maior contato com pessoas hospitalizadas, que tenham sofrimento seja ele intenso ou não. Freitas *et al.* (2017) acrescentam em estudo que os profissionais de enfermagem se encontram em um ambiente estressante, fazendo com que se tornem suscetíveis aos problemas de âmbito de saúde mental. Outro fator que influencia para desencadear doenças em profissionais da saúde está ligado ao setor de trabalho e a dinâmica do mesmo, destacam-se, ainda, outros fatores comumente encontrados, como as condições difíceis de trabalho e a falta de reconhecimento profissional. Já Abreu *et al.* (2010) afirmam que existem ainda, além dos

fatores de risco já mencionados, problemas no nível psíquico, como ansiedade, impulsividade, transtornos de humor, baixa autoestima, solidão, sofrimento intenso, frustrações, estresse, esquizofrenia, e psicopatologias em geral, que agravam a situação. Alves *et al.* (2018) ressaltam que a falta de profissionais ocasiona sobrecarga de trabalho e como consequência, resultam em desgaste físico, emocional, doenças ocupacionais, licenças médicas e aumento do absenteísmo no trabalho. Desse modo, os serviços de saúde devem rever o dimensionamento de pessoal, agregando estratégias sobre o impacto de custos na saúde, nos resultados assistenciais e na saúde dos profissionais.

**Conclusão:** O suicídio é o fim da linha, é o recurso ao qual recorrem aqueles que já não suportam mais conviver com seus fantasmas, mas é preciso entender o que leva uma pessoa a escolher esse destino. Suicidas geralmente são pessoas que sofrem com algum transtorno mental como a depressão. Os enfermeiros têm uma responsabilidade muito grande no dia a dia do paciente, pois nos momentos mais sofridos eles lidam com a dor, a alegria, a tristeza, o sofrimento desses pacientes e necessitam ofertar grande atenção a eles, porém também são seres humanos e precisam de cuidados. Os profissionais fazem parte de uma parcela da população que sofre de um nível de estresse muito grande, por isso é importante trabalhar duas questões para conseguir reverter esse quadro de crescimento do suicídio na enfermagem. Primeiro é necessário identificar o quadro depressivo e sintomas apresentados; segundo apresentar tratamentos eficazes, minimizando desta maneira, as chances desse profissional chegar ao suicídio. A partir da análise dos estudos, todos esses fatores, associados ou não, podem influenciar os serviços prestados na atenção à saúde, existem poucos estudos que falam a respeito do suicídio na enfermagem. Os profissionais de enfermagem devem receber apoio e acompanhamento de uma equipe multiprofissional com o objetivo de identificar seu sofrimento e desenvolver programas de prevenção e manutenção de sua saúde mental.

#### Referências-

- ABREU, K.P. *et al.* Comportamento suicida: fatores de riscos e intervenções preventivas. 2010. **Rev. Eletr. Enf.** 2010;12 (1): 195-200. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>. Acesso em: 28 mar. 2019
- ALVES, S. R. *et al.* Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho. *Serviços de saúde mental*. 2018 ISSN 2175-5361. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5929/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5929/pdf_1). Acesso em: 04 ago. 2019.
- CONTE, M. *et al.* Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17 (8): 2017-2026, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800013). Acesso em 01 abr. 2019.
- FREITAS, A. P. A. *et al.* Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 560-577, 2014. versão On-line ISSN 1808-4281. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812014000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200010). Acesso em: 22 jul. 2019.
- FERREIRA, L. A. L. *et al.* Depressão no trabalho da enfermagem: revisão sistemática de literatura. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 41-48, jan/jun. 2015. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/2849>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- SILVA, D. *et al.* Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 1023-1031, 1 dez. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/108430>. Acesso em: 11 mar. 2019.

---

## TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS E A ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DA PESSOA IDOSA

Bruna Jordan dos Anjos<sup>1</sup>; Cariston Rodrigo Benichel<sup>2</sup>; Ana Kelly Kapp Poli Schneider<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Discente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
brunajordan@hotmail.com;

<sup>2</sup>Orientador, mestre e docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
cariston@outlook.com;

<sup>3</sup>Co-orientadora, especialista e docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru  
– FIB – anakellypoli@yahoo.com.br.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM.

**Palavras-chave:** Terapia assistida por animais, Cuidados de enfermagem, Idosos.

**Introdução:** A essência do cuidar representa o fundamento da prática de enfermagem, cuja intenção está atrelada à demanda social e desafios no processo saúde-doença. Neste contexto, a assistência à população idosa cresce exponencialmente, e implica na adoção de estratégias para individualizar o cuidado (AQUINO *et al.* 2016). A terapia assistida por animais (TAA) representa modalidade cuja intervenção utiliza animais habilitados e conduzidos por profissional capacitado. É uma ciência natural e médica e seu objetivo é amezinhar os problemas, facilitando a recreação e estimulando a socialização e melhora da comunicação (MATTEI *et al.* 2015). Estes benefícios são evidenciados em diversas pesquisas, e por colaborarem com a supressão de reflexos psicossomáticos, auxilia na reestruturação das defesas do organismo, diminuição de doenças, uso de medicamentos e tempo de internação. Além disso, melhora o humor e distração na ambiência hospitalar, e se tratando em se intervir junto de uma população sabidamente fragilizada por estes aspectos, torna-se pertinente de ser investigada em geriatria (CECHETTI *et al.* 2016).

**Objetivos:** Realizar estudo retrospectivo para composição de revisão de literatura acerca da TAA junto da população idosa, e descrever conceitos, contextualizá-la no cuidado multidisciplinar e verificar competências relacionadas à prática do cuidado de enfermagem.

**Relevância do Estudo:** Permitiu analisar os fundamentos inerentes à TAA para intervenção multiprofissional; direcionada à enfermagem, caracterizou elementos essenciais ao cuidado, bem como o vislumbre da adoção desta prática para o cuidado integrado e humanizado.

**Materiais e métodos:** Revisão integrativa da literatura fundamentada em análise retrospectiva de artigos científicos. A partir dos objetivos e dos descritores “terapia assistida por animais”, “cuidados de enfermagem” e “idosos”, foi realizado levantamento durante o primeiro semestre de 2019 de artigos científicos nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Plataforma de periódicos da Companhia de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES). Foram incluídos artigos científicos, teses e dissertações publicadas entre 2010 e 2019, em português, com resumo e texto na íntegra. Como critérios de exclusão, foram retiradas publicações em outros formatos senão as supracitadas ou que se encontrava em processo de análise de publicação (em prelo), bem como aquela fora do período estipulado, em outros idiomas ou com foco em pediatria ou outras abordagens discrepantes aos objetivos do estudo. A estratégia de busca retornou com um número inicial de 142 publicações, do qual, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, culminou na amostragem final de 15 publicações. Estas foram analisadas através de fichamentos e tabela descritiva com síntese das informações elencadas e, por fim, composição textual.

**Resultados e discussões:** A preocupação pela manutenção da qualidade e estilo de vida na velhice é cada vez mais evidente, sobretudo pelas alterações funcionais e biopsicossociais vivenciadas (CECHETTI *et al.* 2016). Dentre as modalidades de cuidado, a TAA tem contribuído com o resgate do pleno bem-estar, sobretudo daqueles com demência e doenças crônicas, além de trazer benefícios para diminuição de agravos à saúde (SILVA *et al.* 2016). Uma vez que os idosos carecem de demonstrações de afeto, carinho e atenção, a TAA contribui com o relacionamento, socialização e diminuição da solidão (DOTTO *et al.* 2012). Também viabiliza que o animal atue como terapeuta complementar, sendo o cão um dos mais utilizados pela facilidade no manejo no adestramento, afeição, impacto e interação social. O uso de cavalos com equoterapia também agrega benefícios semelhantes, ajudando no controle postural, coordenação e equilíbrio (SILVA *et al.* 2016). Traz consigo aspecto importante de humanização, sendo indicada para auxiliar nas diversas situações clínicas, para melhor adesão ao tratamento, entretenimento e desenvolvimento de elos entre pacientes e profissionais da saúde (CRIPPA *et al.* 2014). Representa uma alternativa na condução assistencial, e exige capacitação profissional para se trabalhar com os idosos, desvelando lacunas do conhecimento junto desta população. No que cerne as competências do enfermeiro, contribui com ações em prol da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, interação, comunicação, escuta qualificada, humanização, empatia, valores e mobilização de diferentes recursos (cognitivos, afetivos, psicomotores) que agreguem valor ao cuidado individualizado (CRIPPA *et al.* 2014; AQUINO *et al.* 2016).

**Conclusão:** A TAA representa uma nova e promissora modalidade de cuidado, haja vista o número de publicações e instigo para sua prática. Os resultados a consolida como uma estratégia favorável para a obtenção de múltiplos benefícios para a população idosa, e que apesar de ainda enfrentar alguns preconceitos, representa elemento para melhora na qualidade de vida, subsidio para a prática profissional e competências em prol da performance assistencial junto destes pacientes.

#### Referências:

- AQUINO, E. B. *et al.* Modalidades assistenciais de atendimento ao idoso: revisão da literatura. **Universitas**, Brasília, DF, v. 14, n. 2, p. 141-52, jul.-dez., 2016.
- CECHETTI, F. *et al.* Terapia assistida por animais como recurso fisioterapêutico para idosos institucionalizados. **Sci Med**. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 236-86, mar. 2016.
- CRIPPA, A. *et al.* Atividade assistida por animais como alternativa complementar ao tratamento de pacientes: a busca por evidências científicas. **Rev. Latino-am. Bioet.**, Bogotá, v. 14, n. 1, p. 14-25, jun. 2014.
- DOTTO, F. *et al.* A percepção de idosas institucionalizadas sobre o uso do cão durante o atendimento fisioterapêutico. **Fisiot. Brasil**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 10-18, jan.-fev. 2012.
- MATTEI, M. L. M. *et al.* Benefícios da terapia assistida por animais em idosos. **MICTI**, Santa Rosa do Sul, SC, n.1, p. 1-4, nov., 2015.
- SILVA, N. C. *et al.* Terapia Assistida por animais: relato das atividades com idosos do Projeto Cão-Cidadão-Unesp. **Caminho Aberto - Revista de Extensão do IFSC**, São Carlos, SPO, v. 3, n. 4, jul. 2016.

---

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO

Rafaella Marinho Caprioli<sup>1</sup>; Cariston Rodrigo Benichel<sup>2</sup>; Amanda Vitória Zorzi Segalla<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Discente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
rafamarinhocaprioli@hotmail.com;

<sup>2</sup>Orientador, mestre e docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
cariston@outlook.com;

<sup>3</sup>Co-orientadora, especialista e docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru  
– FIB – amandasegalla.saude@gmail.com.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM.

**Palavras-chave:** Queimado, queimadura, enfermagem.

**Introdução:** As queimaduras podem ser classificadas em diferentes graus, e a extensão da superfície corporal queimada precisa ser avaliada com muita atenção por influenciar tanto na sobrevivência do paciente (BARICHELLO *et al.* 2010). O local deve ser considerado de grande importância também, pois locais como face, pescoço e mãos devem ser levados em maior consideração devido ao prejuízo na parte estética e funcional, e por estar propenso a terem lesões em vias aéreas devido a fumaça que é inalada, fato que culmina no aumento da taxa de mortalidade paciente (MONTES *et al.* 2011). Sabe-se que o conhecimento é imprescindível para o cuidado qualificado, sobretudo junto de pacientes que requerem intervenções assertivas, permitindo assim atendimento face às inúmeras complicações vivenciadas (FELIPE *et al.* 2018).

**Objetivos:** Realizar revisão integrativa da literatura acerca da assistência de enfermagem ao paciente queimado.

**Relevância do Estudo:** Enquanto graduanda de enfermagem, a escolha deste tema vai de encontro à necessidade de se estudar e conhecer um pouco mais sobre o assunto, contribuindo assim com o fomento científico na área assistencial dermatológica e especializada em queimaduras.

**Materiais e métodos:** Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, mediante composição textual secundária à agregação, seleção e organização dos dados de maneira sistemática e fundamentada em estratégia de busca pré-determinada. Desenvolveu-se a partir de pesquisas realizada durante o primeiro semestre de 2019 em duas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores “queimado”, “queimadura” e “enfermagem”. Adotou-se como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos dez anos, na língua portuguesa, com resumo e texto disponível na íntegra, resultando em amostra de 21 artigos, e permitiram abordagem de três eixos temáticos: o paciente queimado, principais distúrbios vivenciados pelo paciente queimado e cuidados multidisciplinares e de enfermagem junto ao paciente vítima de queimadura. Os dados levantados foram discutidos, seguindo das considerações quanto às evidências e proposições frente à temática proposta.

**Resultados e discussões:** O paciente queimado é aquele que sofre acidente envolvendo inúmeros agentes tais como ácidos, álcool e soluções inflamáveis, dentre outros, resultando em lesões classificadas como de primeiro, segundo ou terceiro grau, conforme a extensão e profundidade do prejuízo cutaneomucoso (ALMEIDA *et al.* 2013; FELIPE *et al.* 2018). A gravidade é atribuída àqueles que apresentam mais de 40% do corpo queimado, e comumente desenvolvem distúrbios hidroeletrólíticos, alterações hemodinâmicas,

repercussões sistêmicas e infecção (BARICHELLO *et al.* (2010). Os cuidados de enfermagem podem ser enquadrados em três fases, a saber: fase de reanimação, que ocorre entre 48 e 72 horas após o incidente; fase aguda, que se inicia no fim da fase de reanimação, se prolongando até estarem cobertas todas as lesões; e a fase de reabilitação, quando a assistência para a família e paciente visa restaurar as funções das partes cicatrizadas (MATOS *et al.* 2011). Dentre essas fases, podem-se ser observados cuidados como o auxílio na higiene corporal, limpeza do local queimado, curativos, realização de exercícios, controle da dor, monitoramento dos sinais vitais e promoção de ambiente acolhedora para atendimento às fragilidades psicossociais, dentre outras ações (MATOS *et al.* 2011; FELIPE *et al.* 2018; TALIZIN *et al.* 2018).

**Conclusão:** Evidenciou-se que o paciente queimado sofre repercussões multifatoriais frente às lesões por queimaduras e que os cuidados de enfermagem se pautam nas complicações e necessidades individuais e familiares. O suporte psicossocial a estes e a seus familiares é imprescindível, para os quais também destinam intervenções para o planejamento da alta e desenvolvimento de competências para a autonomia e continuidade dos cuidados. Concluiu-se que as queimaduras podem acometer o paciente e o contexto familiar em várias dimensões, e que o enfermeiro tem papel de extrema importância, haja vista a sua proximidade durante o desenvolvimento do processo assistencial.

#### Referências-

ALMEIDA, J. W. F. *et al.* Assistência de enfermagem em grupos de riscos a queimadura.

**Rev. Bras. Queimaduras**, Goiânia, GO, v. 12, n. 2, p. 71-6, abr.-jun. 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-752772>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

BARICHELLO, E. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados por queimaduras, **Enfermeira Global**, Portugal, n. 20, p. 1-7, out. 2010. Disponível em: <[scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt\\_revision3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_revision3.pdf)>. Acesso em: 05 mar. 2019.

FELIPE, L. A. *et al.* Cuidados de enfermagem com curativos de pacientes queimados: uma revisão da literatura. **Revista Científica Fac Mais**, Inhumas, GO, v. 14, n. 3, p. 38-49, out. 2018. Disponível em: <<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/12/4.-cuidados-de-enfermagem-com-curativos-de-pacientes-queimados-versao-para-publicacao.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

MATOS, J.C. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes vítimas de queimaduras: uma revisão da literatura, **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, PI, v.4, n.2, p.74-78, abr-jun. 2011. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revistainterdisciplinar/v4n2/rev/rev1v4n1..pdf>. Acesso em 05 mar. 2019.

MONTES, S. F. *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino, **Rev. Esc. Enferm.**, Ribeirão Preto, SP, v. 45, n. 2, p. 369-73, mar-abr. 2011. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a09.pdf)>. Acesso em: 05 mar. 2019.

TALIZIN, T. B. *et al.* Injúria renal aguda e hipertensão intra-abdominal em paciente queimado em terapia intensiva, **Rev. Bras. Ter Intensiva**, São Paulo, SP, v. 30, n. 1, p. 15-20, jul. 2018. Disponível em: <[www.rbti.org.br/exportar-pdf/0103-507X-rbti-20180001.pdf](http://www.rbti.org.br/exportar-pdf/0103-507X-rbti-20180001.pdf)>. Acesso em: 05 mar. 2019.



---

## AS FACETAS DA LONGVIDADE: OLHARES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, CUIDADORES FORMAIS E IDOSOS ACERCA DO ENVELHECIMENTO.

Ridililian Soares de Macedo<sup>1</sup>, Cariston Rodrigo Benichel<sup>2</sup>, Edmilson José de Souza<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Discente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
ridililiansoares@hotmail.com;

<sup>2</sup>Orientador, Mestre e Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
cariston@outlook.com;

<sup>3</sup>Coorientador e Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
ednamico@hotmail.com.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Percepção. Idoso. Família. Profissionais.

**Introdução:** A população idosa é um fenômeno crescente e que transcende diferentes olhares e pensamento sobre o envelhecimento. Segundo o IBGE (2017) o crescimento da população idosa no Brasil entre os anos de 2012 e 2016 aumentou cerca de 16%, chegando a 29 milhões de pessoas. Veloso (2015) destaca que o conhecimento acerca do seu impacto se fundamenta na contextualização dos significados deste processo, o qual pode ser compreendido como algo natural, dinâmico, progressivo e irreversível, que acompanha cada pessoa a partir do momento que nasce até a hora da sua morte. Por representar um fenômeno individual e biopsicossocial, culmina em características e percepções que variam dentre as pessoas, e que eventualmente de divergem na relação profissional-família-idoso.

**Objetivos:** Geral - Investigar as facetas da longevidade sob os olhares de profissionais da saúde, cuidadores formais e idosos, mediante referencial teórico do discurso do sujeito coletivo (DSC). Específicos - sintetizar as diferentes percepções dos entrevistados; e identificar as diferenças e semelhanças dos discursos proferidos por aqueles que cuidam e por parte daqueles que são cuidados em diferentes contextos de saúde.

**Relevância do Estudo:** Compreender o fenômeno do envelhecer, os pontos de vista de participantes deste processo e contribuir com reflexões para o desenvolvimento de práticas de saúde coerentes com as necessidades e percepções de cuidado desta população.

**Materiais e métodos:** A coleta de dados ocorreu durante o mês de agosto de 2019, mediante entrevistas semiestruturadas apoiadas em formulário com questões de interesse dos pesquisadores. Estas foram gravadas e transcritas; os resultados quantitativos foram analisados em estatísticas descritivas, enquanto que os dados qualitativos foram analisados como DSC, o qual buscou responder a auto expressão do pensamento ou opinião coletiva, respeitando-se a dupla condição qualitativa e quantitativa dos discursos (LEFEVRE *et al.* 2003). Reitera-se que, para fins de compreensão, os cuidadores formais especificados trataram-se dos familiares participantes, perfazendo correlação e/ou consonância entre os termos utilizados no título e desenvolvimento da pesquisa.

**Resultados e discussões:** Participaram majoritariamente idosas caucasianas viúvas e com idade média de 81 anos; também participaram sete profissionais da saúde e cinco familiares (cuidadores formais), todos com perfil semelhante, exceto pela condição marital. Permitiram compor 11 DSC, sendo os resultados mais relevantes: idosos (percebem certa indiferença ou consideração como chatos e reclamões; e citam o desrespeito ou abandono associado com a solidão. Apesar disso, citaram aspectos positivos como atenção, valorização de qualidades e habilidades, resumizada com o seguinte trecho “afinal a gente não tem nada de velho, o velho é inteligente, tem coisa que ninguém sabe e o velho sabe”); familiares ou

cuidadores formais (para eles o idoso pode ser visto como um fardo social, começando pelas perdas salariais do aposentado; além disso, debilidades funcionais e maior dependência podem impactar na qualidade de vida, sobretudo em cenário de maus tratos e desrespeito. Contextualizaram a importância deles como rede de apoio para amenizar sofrimentos e a solidão, e que nesta fase o idoso deve se preparar para uma boa velhice, mediante o resgate da autoestima e autonomia); profissionais (a percepção destes é que representa uma fase de maturidade e sabedoria, e que requer manutenção de atividades de vida diárias saudáveis. Por outro lado, pode ser uma fase triste e deprimente, como revela a seguinte trecho: “sempre digo que a cadeira do papai mata mais que a cadeira elétrica...”, trazendo à tona minúcias da problemática que o idoso enfrenta). Os resultados supracitados possuem correlação com a literatura, e muitas delas noticiadas, como a questão da violência, abuso e debilidades, condições estas que interferem diretamente na percepção do idoso na sociedade (WHITAKER, 2010; OLIVETO, 2015).

**Conclusão:** os participantes detinham conhecimento acerca dos elementos que qualificam o envelhecimento; apresentaram diferentes pontos de vistas acerca da autonomia, qualidade de vida, contexto familiar, medo e abandono, e percepções derivadas das experiências de vida e/ou fundamentadas na formação e atuação na área geriátrica. Concluímos que o envelhecimento é um processo multifacetado e complexo. A percepção de envelhecer tende a ser divergente em uma comparação entre profissionais da saúde, idosos, cuidadores formais e familiares. Evidenciou-se que independente dos discursos, existe contribuição significativa de fatores como alimentação, espiritualidade, atividades físicas e recreativas para alcançar essa melhor qualidade de vida, do mesmo modo que a carência familiar pode suscitar a melancolia.

#### Referências:

- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD 2016:** população idosa cresce 16,0% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões [internet], Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes>>. Acesso em: 09. mar. 2019.
- LEFEVRE, F. *et al.* **O Discurso do Sujeito Coletivo:** um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Série Desdobramentos. Caxias do Sul: Eucs: 2003.
- OLIVETO, P. **Abandono que adocece.** [online]. Correio Brasiliense, Brasília. 2015. Disponível em: <<http://especiais.correiobraziliense.com.br/solidao-maltrata-o-corpo-e-a-mente-dos-idosos>>. Acesso em: 31 ago. 2019.
- VELOSO, T. S. A. **Envelhecimento, saúde e satisfação:** efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Portugal, 2015. 88 f. Disponível em: <[https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado\\_Ana%20Veloso.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Veloso.pdf)>. Acesso em: 05 mar. 2019.
- WHITAKER, D. C. A. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse "novo" ator social, titular de direitos. **Cad. CEDES** [online]. v. 30, n. 81, p.179-88, out. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32622010000200004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32622010000200004&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 31 ago. 2019.

---

## EVOLUÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPسيا À SÍNDROME HELLP E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Ariane Yangali da Costa Villegas<sup>1</sup>; Ana Kelly Kapp Poli Schneider<sup>2</sup>; Flávia Cristina Franco Vidrik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – ariane972008@hotmail.com;

<sup>2</sup> Professora orientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB;  
anakellypoli@yahoo.com.br;

<sup>3</sup> Professora co-orientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB;  
flavi.franco@uol.com.br

**Grupo de trabalho:** Enfermagem

**Palavras-chave:** Síndrome HELLP; Gravidez de Alto Risco; Cuidados de Enfermagem.

**Introdução:** As doenças hipertensivas, que estão em segundo lugar no ranking de causas de mortes maternas, com complicações como, pré-eclâmpsia que é determinado pela elevação súbita da hipertensão arterial sistêmica ( $\geq 140/90$  mmHg) associada a edema e proteinúria. A eclâmpsia é a forma mais grave caracterizada pelo começo de convulsões numa gestante com pré-eclâmpsia. Quando se apresenta a Síndrome HELLP, sigla que descreve a síndrome gestacional que compreende hemólise (H), elevação de enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP), é vista como um agravamento acometendo perto de 10% das pacientes com pré-eclâmpsia e até 50% das pacientes com eclâmpsia (FERREIRA *et al.* 2016; KOBE *et al.* 2016; ALMEIDA *et al.* 2015; LACERDA *et al.* 2011). Diante do que foi exposto, a assistência de enfermagem se torna essencial para auxiliar essas gestantes na condução do tratamento como, oxigenioterapia, verificação dos sinais vitais, avaliação da dinâmica uterina, da vitalidade fetal e administrar medicação prescrita, evitando assim a piora do quadro clínico (MIRANDA *et al.* 2016).

**Objetivos:** Descrição do processo de evolução da pré-eclâmpsia até o agravamento da síndrome HELLP, e os cuidados de enfermagem para com as gestantes com pré-eclâmpsia até a Síndrome HELLP.

**Relevância do Estudo:** A importância desta pesquisa compreende na síntese do conhecimento sobre a evolução da pré-eclâmpsia à síndrome HELLP acreditando ser um tema de grande importância, porém de pouco conhecimento tanto para profissionais da área como para as gestantes.

**Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica do tipo narrativa; foram pesquisadas nas bases de dados, científicos eletrônicos, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Do cruzamento dos descritores: Síndrome HELLP, Gravidez de Alto Risco, Cuidados de Enfermagem. Foram utilizados como critério de inclusão artigos científicos nas bases de dados indexados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram artigos que não compreendiam o tema proposto. Após completa análise dos artigos, foram analisados seis artigos eletrônicos.

**Resultados e discussões:** Para Almeida *et al.* (2015) a pré-eclâmpsia é um distúrbio hipertensivo, a eclâmpsia corresponde a pré-eclâmpsia agravada por convulsões e maior complicação, causando síndrome HELLP, com função hepática gravemente prejudicada. Já Fiz *et al.* (2014) em seu relato, menciona as formas de apresentação prévia à Síndrome HELLP, sendo elas, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, insuficiência renal aguda, insuficiência hepática aguda e doenças cerebrovasculares. Para um melhor atendimento ao paciente, Miranda *et al.* (2016)

menciona que a equipe deve estar atenta a todo período gestacional, evitando circunstâncias indesejáveis, para tanto, o enfermeiro necessita de conhecimento e sensibilidade para identificar, entender e acompanhar os aspectos fisiológicos e emocionais que permeiam a gestação de alto risco. Para isso, Ferreira *et al.* (2016) recomenda treinamentos com simulação para atuação frente à quadros de pré-eclâmpsia, eclâmpsia e HELLP, utilizando estratégia de ensino-aprendizagem com simulação fidedigna, caracterizado por uma possibilidade de ensino que engloba não somente as habilidades técnicas, mas o gerenciamento de crises, liderança, trabalho em equipe e raciocínio clínico.

**Conclusão:** Assim, para o manejo correto, é de fundamental importância o diagnóstico oportuno, possibilitando a assistência de enfermagem desde a menor intervenção até a maior intervenção. O profissional de enfermagem deve agir com o senso crítico, além do conhecimento técnico científico, que quando somados a uma equipe multiprofissional torna-se um trabalho dinâmico e com bons resultados, com a garantia de um cuidado qualificado, o qual auxilia para a promoção e recuperação da paciente, de modo que reduza o risco de complicações maternas e fetais.

### Referências

ALMEIDA, M. G *et al.* Doppler hepático na pré-eclâmpsia e na Síndrome HELLP. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 245-249, nov-dez. 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n6/a5323.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2018.

FERREIRA, M. B. G *et al.* Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, Ribeirão Preto, v. 50 n. 2 p. 324-334, mar-abr. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt\\_0080-6234-reeusp-50-02-0324.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0324.pdf). Acesso em: 19 mar. 2019.

FIZ, Y. J *et al.* Síndrome de HELLP en una unidad de cuidados intensivos polivalente. **Rev. Arch Med Camagüey**, Cuba, v. 18, n. 5, p. 475-482. 2014. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552014000500004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000500004). Acesso em: 26 nov. 2018.

KOBE, L. M *et al.* Síndrome HELLP e fígado gorduroso agudo na gestação. **Acta méd**, Porto Alegre, v. 37, n. 5, p. 1-5, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883053/34-figado-gorduroso-e-hellp.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2018.

LACERDA, I. C *et al.* Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 33, n. 1, p. 71-76, jan-jun. 2011. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7711/7711>. Acesso em: 20 mar. 2019.

MIRANDA, F. K *et al.* Atuação da enfermagem na Síndrome HELLP - uma revisão de literatura. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 39-45. 2016. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file7a823cd65200cca328513969825fd9d5.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

---

## UMA REFLEXÃO A CERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS: FAMÍLIA X FINITUDE HUMANA

Thais Roberta Procópio Nunes<sup>1</sup>; Josiane Estela de Oliveira Prado<sup>2</sup>; Adriana Aparecida Baraldi Gaion<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –  
[thais-nunes73@hotmail.com](mailto:thais-nunes73@hotmail.com);

<sup>2</sup> Professora e Orientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
[josituca66@gmail.com](mailto:josituca66@gmail.com)

<sup>3</sup> Professora e Coorientadora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
[adrianabgaion@bol.com.br](mailto:adrianabgaion@bol.com.br);

**Grupo de trabalho:** Enfermagem

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida, Humanização da Assistência, Enfermagem Oncológica e Conforto do Paciente

**Introdução:** A ausência do diagnóstico precoce contribui para que o câncer seja descoberto em um estágio avançado com expectativa de cura quase nula ou até mesmo fora das possibilidades terapêuticas, colocando o paciente em cuidados paliativos (BASTOS *et al.* 2018). A família é globalmente sensibilizada quando a doença chega à fase terminal, sem dúvida é o momento mais penoso para eles, a aceitação diante a doença por parte dos familiares é muito difícil e em alguns casos impossível gerando intenso sofrimento (AREIA *et al.* 2017). Várias barreiras precisam ser quebradas no Brasil em relação à falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem diante de um paciente fora da possibilidade de cura. A incapacidade de lidar com a morte, a perda e a finitude (SANTANA *et al.* 2009).

**Objetivos:** O objetivo deste estudo é mostrar a visão da família diante do seu familiar em cuidados paliativos e seus sentimentos diante da finitude, e a preparação da equipe de enfermagem no oferecimento dos cuidados aos pacientes em cuidados paliativos

**Relevância do Estudo:** Diante dos crescentes casos de paciente oncológicos necessitando de cuidados paliativos é relevante discutir a importância desses cuidados dando ênfase no papel da família nessa situação, destacando a vulnerabilidade em que se encontra diante do seu familiar fora da possibilidade de cura e aceitação diante dessa situação, fazendo uma reflexão sobre a finitude humana e até onde ela é entendida pelos profissionais da saúde, além de questionar o preparo da equipe de enfermagem para lidar com os pacientes em cuidados paliativos.

**Materiais e métodos:** O presente estudo discorre de uma revisão bibliográfica do tipo narrativo, descritivo com enfoque exploratório, sendo que será utilizada pesquisa bibliográfica eletrônica. Foram utilizadas consultas ao banco de dados eletrônicos: Scielo (Scientific Electronic Library Online) Google acadêmico; INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva) BVS BRASIL (Biblioteca Virtual em Saúde). Como critérios de inclusão foram utilizados artigos nas bases de dados eletrônicas dos últimos 10 anos, em português, cujo tema, resumo e corpo do texto correlacionavam ao objetivo do presente estudo. Os critérios de exclusão foram artigos publicados em base de dados maior que 10 últimos anos, artigos em outros idiomas, monografias, dissertações e teses, bem como artigos que não abordavam o tema referido.

**Resultados e discussões:** Segundo Kempfer *et al.* (2014) lidar com a perda de um familiar querido pode ser considerado uma das experiências mais intensamente dolorosas que o ser humano pode sofrer. No geral a morte é idealizada no imaginário como um processo

temporal onde o ser humano nasce, cresce passa por experiências chega a terceira idade e em seguida a morte se faz presente. Morais *et al.* (2018) verificaram que o sentimento de incapacidade surge nos profissionais que foram ensinados a cuidar e através desses cuidados alcançar a cura, ter que trabalhar na assistência paliativa pode gerar conflito e questionamento sobre o significado do seu trabalho. Desafios profissionais e pessoas podem interferir nos cuidados prestados, pois o sentimento de frustração, fracasso, impotência é uma barreira para o enfermeiro possa executar sua função adequadamente, no atendimento as necessidades do paciente e sua família. Os profissionais de saúde principalmente o enfermeiro ficam vulneráveis à várias emoções diante do sofrimento seu paciente e familiar, ainda acrescenta que na área da enfermagem o controle sobre as emoções tem que ser trabalhado diariamente pois, estão lidando com dor e sofrimento todos os dias.

**Conclusão:** Esse trabalho possibilitou uma reflexão dos cuidados paliativos, colocando a família em foco mostrando seus medos, sofrimentos, além de ressaltar o despreparo e sentimentos da enfermagem diante dos cuidados paliativos no momento de finitude do paciente.

#### Referências –

AREIA, N, P *et al.* Necessidades dos familiares de doentes terminais em cuidados paliativos: Revisão crítica da literatura. **Psychologia**. v.60, nº 1. pág. 137-152. 2017. Disponível em: <https://impactumjournals.uc.pt/psychologica/article/download/4761/3840/>. Acesso em: 10 mar. 2019.

BASTOS, B. F *et al.* Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amaz Saúde**, 9(2):31-36. 2018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v9n2/2176-6223-rpas-9-02-31.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2019.

SANTANA, J. C. B *et al.* Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Bioethikos Centro Universitário São Camilo** - São Paulo. v. 3(1):77-86. 2009. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2019.

MORAIS, E. N. *et al.* Cuidados paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro – RJ. J. res.: fundam. care. online 2018. abr./jun. 10(2): 318-325. DOI: 10.9789/2175-5361. 2018.v10i2.318-325. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6000/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6000/pdf_1). Acesso: 15 ago. 2019.

KEMPFER, S. S *et al.* Temporalidade: O existir e a perspectiva da finitude para o ser-acadêmico-de-enfermagem ao experienciar a morte. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 jul.-Set; 23(3): 728-34. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001980013>. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-23-03-00728.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00728.pdf).

---

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO

Thamires Alexandra Silva Medina<sup>1</sup>; Cariston Rodrigo Benichel<sup>2</sup>; Josiane Estela de Oliveira Prado<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – [thamires.medina95@gmail.com](mailto:thamires.medina95@gmail.com);

<sup>2</sup>Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB [cariston@outlook.com](mailto:cariston@outlook.com);

<sup>3</sup>Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
[josituca66@gmail.com](mailto:josituca66@gmail.com).

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Transplante de coração; Cuidados pós-operatórios; Cuidados de enfermagem; Cardiopatias.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte no Brasil. Uma das patologias comumente associadas é a insuficiência cardíaca (IC) (MAGALHÃES, 2014). O transplante cardíaco (TC) representa modalidade terapêutica empregada aos cardiopatas que anseiam por maior sobrevida, em detrimento do insucesso das intervenções clínicas. O processo cirúrgico apresenta complexidades, sobretudo no pós-operatório, fase a qual se exige monitoramento para intervenções precoces e assertivas frente aos riscos vivenciados (TIMERMAN, 2012).

**Objetivos:** Contextualizar a assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório de transplante cardíaco.

**Relevância do Estudo:** Todas essas circunstâncias emergindo a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional, na qual a enfermagem ocupa papel em destaque, seja no monitoramento ou no desenvolvimento de plano de cuidados especializados. Essas considerações suscitaram o interesse da pesquisadora nesta pesquisa, mormente pela fundamentação da justificativa para sua realização.

**Materiais e métodos:** Fundamentou-se em revisão narrativa da literatura, mediante pesquisa nas bases de dados Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-americana de Ciências da Saúde, a partir dos descritores em saúde: transplante de coração, cuidados pós-operatórios, cuidados de enfermagem e cardiopatias. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2019, adotou como critérios de inclusão referências em português, texto na íntegra e publicação na última década; resultou em 17 referências, com composição precedida por fichamentos, seguida das inferências no manuscrito.

**Resultados e discussões:** O pós-operatório de TC ocorre em unidade de terapia intensiva (UTI) ou unidade coronariana (UCO), e envolve vários cuidados específicos, dentre os quais podem ser citados: monitoramento do efeito anestésico, uso de prótese ventilatória e repercussão na dinâmica respiratória (TIMERMAN, 2012). Conforme Roza *et al.* (2010) e Hueb *et al.* (2015), o paciente demanda cuidados especiais para controlar e manter o equilíbrio da homeostasia, incluindo aferição dos sinais vitais, índice glicêmico, dor, controle hidroeletrólítico, da temperatura corpórea e realização de balanço hídrico rigoroso e monitoramento de hemorragias; cuidados com a incisão cirúrgica, curativos e manuseio dos dispositivos durante o banho. Bacal *et al.* (2018) incluem cuidados direcionados à administração das terapias farmacológicas, drogas vasoativas e imunossupressores para mitigar risco de rejeições, enquanto que Roza *et al.* (2010) e Bacal *et al.* (2018) destacam a importância de se prevenir infecções de sítio cirúrgico, bem como supervisão direta para a garantia de detecção e intervenção precoce em situações como deterioração da função renal, edemas periféricos, congestão circulatória, sinais de baixo débito cardíaco, manifestações gastrointestinais, verificação da amplitude e dinâmica respiratória e distúrbios

de condução elétrica do coração. Loureiro (2015) acrescenta ainda cuidados direcionados para as instabilidades psicossociais e necessidade de intervenção com os familiares, bem como ações para restituir as funções físicas e sociais e mobilização de sentimentos ambíguos. Para tanto, o profissional deve estar habilitado para intervir assertivamente, pautado em conhecimentos sólidos acerca dos riscos e principais instabilidades, como as supracitadas; bem como estar preparado para recepcionar, acolher e oferecer apoio para o resgate da autonomia da pessoa transplantada, e da esperança retomada frente à oportunidade de sobrevida com o TC (TIMERMAN, 2012).

**Conclusão:** Evidenciou-se que a o TC agrega inúmeros riscos atrelados ao processo cirúrgico e condições intrínsecas ao paciente, envolve a necessidade de monitoramento sistêmico global, manejo de alterações cardiovasculares, respiratórias, renais e neurológicas, e denota de cuidados especializados de enfermagem, os quais incluem vigilância, provisão sistematizada de intervenções em prol do déficit para autocuidado, instabilidades e risco de alterações metabólicas, hidroeletrólíticas, baixo débito cardíaco, infecção e rejeição do transplante. Concluiu-se que a enfermagem tem papel crucial frente aos cuidados pós-operatórios de TC, e que o conhecimento das necessidades destes pacientes permite instrumentalizar o profissional para o cuidado individualizado e especializado.

## Referências

- BACAL, F. *et al.* 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. **Arq Bras Cardiol.** Rio de Janeiro, v. 111, n. 2, p. 230-89, abr. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v111n2/0066-782X-abc-111-02-0230.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2019.
- HUEB, A. C. *et al.* Transplante Cardíaco: Modalidade de Tratamento para a Insuficiência Cardíaca, **Revista Ciências em Saúde**, Itajubá, MG, v5, n 4, p. 1-10, Mar. 2015. Disponível em: <[http://186.225.220.186:8484/index.php/rcsfmit\\_zero/article/view/542](http://186.225.220.186:8484/index.php/rcsfmit_zero/article/view/542)>. Acesso em: 10 ago. 2019.
- LOUREIRO, A. F. S. **Reabilitação e transplante cardíaco:** revisão sistemática da literatura. Dissertação (Mestrado) - Instituto Politécnico de Bragança Paulista, Bragança Paulista, SP, 2015, 93 f. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/11992>>. Acesso em: 15 ago. 2019.
- MAGALHAES, F. J. *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 67, n. 3, p. 394-400, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000300394&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000300394&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 30 mar. 2019.
- ROZA, B. A. *et al.* Assistência de Enfermagem ao paciente submetido ao Transplante Cardíaco, **ABTO**, São Paulo, [online], p. 1-8, Jan. 2010. Disponível em: <[http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca\\_Teses/Textos/Assistencia\\_de\\_Enfermagem\\_ao\\_pte\\_Transpl\\_Cardiaco.pdf](http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/Textos/Assistencia_de_Enfermagem_ao_pte_Transpl_Cardiaco.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2019.
- TIMERMAN, A, *et al.* **Manual de Cardiologia**, São Paulo, 1. Ed. Atheneu. 2012. 1168 p.



---

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS RECURSOS TERAPEUTICOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Yago Gabriel de Paula Silva<sup>1</sup>; Josiane Estela de Oliveira Prado<sup>2</sup>; Adriana Aparecida Baraldi Gaion<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aluno de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
yagogabrieldepaulasilva@gmail.com ;

<sup>2</sup> Professora e Orientadora do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
josituca66@gmail.com ;

<sup>3</sup> Professora e Coorientadora do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru – FIB  
adrianabgaion@bol.com.br.

**Grupo de trabalho:** ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Oncologia, Neoplasias e Cuidados de enfermagem.

**Introdução:** Câncer é um nome genérico utilizado para identificar um grupo com mais de 200 doenças caracterizadas pelo crescimento fora de controle e anormal das células, chamado também de neoplasia (TENTARDINI, 2016). O câncer possui uma taxa de mortalidade e morbidade elevada e prevalência em crescimento. No Brasil, no estado de São Paulo o câncer é a terceira causa de morte no sexo masculino e segunda causa no sexo feminino. Durante os próximos 30 anos o aumento de casos de câncer será de 100% em países em desenvolvimento e 20% em países desenvolvidos. Hoje, mais da metade dos nove milhões de novos casos de câncer ocorrem em países em desenvolvimento. Piorando esse quadro, a população possui a carência de recursos na área da saúde e falta de acesso à informação nos países em desenvolvimento o que resulta no retardo do diagnóstico de neoplasia. Em 80% dos casos, o processo patológico é identificado durante fases avançadas, quando a doença já é incurável e o tratamento se torna paliativo (GUIMARÃES, 2008). O tratamento do câncer é feito através de quimioterapia, radioterapia, cirurgia ou transplante de medula óssea, em grande parte dos casos, é necessária a combinação de mais de uma modalidade (INCA 2016). A introdução da equipe de enfermagem na assistência ao paciente oncológico necessita habilidades, conhecimentos e responsabilidades. Sendo assim, os objetivos devem ser claros e direcionados ao paciente e suas famílias contemplando os pacientes em aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Cabe a enfermagem compreender e apoiar as necessidades particulares de cada paciente, prestando no decorrer do tratamento dos seus pacientes um cuidado humanizado (TENTARDINI, 2016).

**Objetivos:** Demonstrar de maneira mais compreensível o Papel do Enfermeiro na área de assistência à saúde em pacientes oncológicos e seus familiares durante os tratamentos de quimioterapia antineoplásica e radioterapia.

**Relevância do Estudo:** Devido ao papel fundamental da Enfermagem em relação à terapia, assistência, acompanhamento, cuidados paliativos, acolhimento aos pacientes, familiares e papel social e humano, o perfil do profissional que atua nessa área deve ser de grande importância e conhecimento, o que faz necessário o trabalho científico para demonstrar o cuidado, a terapia e a assistência às pacientes oncológicos e seus familiares durante os tratamentos de quimioterapia antineoplásica e radioterapia.

**Materiais e métodos:** Revisão de literatura no formato narrativo; Foram utilizadas busca em bases de dados científicos como SciELO – Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha), livros do acervo pessoal, livros do acervo público das

Faculdades Integradas de Bauru, também foram utilizados materiais das seguintes fontes: American Cancer Society (Sociedade Americana de Câncer), Instituto Nacional do Câncer (INCA), Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Banco de Dados do Hospital Hemorio, Biblioteca Virtual em Saúde, Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN SP) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Os acessos aos bancos de dados ocorreram entre os meses de fevereiro a agosto de 2019. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos indexados nas bases de dados eletrônicos, dos últimos 10 anos, em português, critérios de exclusão foram artigos com mais de 10 anos de publicação, em outros idiomas, monografias, dissertações e teses.

**Resultados e discussões:** Em conformidade com Tentardini (2016) e Lima *et al.* (2014), os profissionais da saúde devem possuir a capacidade de prevenção, diagnóstico, tratamento, evolução e também notificar os casos de câncer até o cidadão, na assistência de enfermagem não basta a detecção precoce e tratamento do câncer, é necessário trabalhar com uma perspectiva de cuidado ou restauração na qualidade de vida, com segurança para quem cuida e para quem é cuidado. O paciente precisa encontrar a possibilidade de eliminar medos nesta fase do processo terapêutico; o profissional de enfermagem está mais próximo ao paciente durante momentos difíceis e é o mais procurado pelo paciente e família quando a necessidade de cuidados imediatos ou de explicação. Nesse sentido, o enfermeiro precisa entender e saber lidar com os sentimentos gerados em conjunto com a doença oncológica como temores, sofrimento e angústias. Esse cuidado pressupõe em conhecer não só a patologia, mas saber administrar as próprias emoções e sentimentos perante a doença. Para Bonassa *et al.* (2012) em conjunto com Tentardini (2016) o tratamento oncológico é mais complexo, longo e inquietante quando comparado a outros tratamentos. Devido ao tratamento que envolve diversas fases, termos não muito usados no cotidiano do paciente, efeitos colaterais abundantemente debilitantes ao organismo humanos o que causa uma mudança inesperada na vida social.

**Conclusão:** Observando o papel do Enfermeiro no âmbito de tratamento da quimioterapia antineoplásica e radioterapia necessita da capacidade profissional de prevenção, diagnóstico tratamento e evolução do paciente, onde não basta o profissional trabalhar com visão apenas no tratamento do paciente, mais sim de maneira humanizada na qualidade de vida do mesmo, podendo eliminar medos e dúvidas dos pacientes e familiares que estão por muitas vezes passando por situação de temores, angústias e sofrimento.

#### **Referências –**

- BONASSA, E. M. A. *et al.* **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4. Ed. São Paulo, Atheneu. 2012. 644 p.
- GUIMARÃES, J. R. Q. **Manual de oncologia**. 3. Ed. São Paulo, Bbs. 2008. 2066 p.
- INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Oncologia: Manual de Bases Técnicas**. 2016. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/manual\\_de\\_bases\\_tecnicas\\_oncologia.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/manual_de_bases_tecnicas_oncologia.pdf). Acesso em: 10 jun. 2019.
- TENTARDINI, D. M. Diagnóstico de enfermagem utilizados na oncologia: uma revisão integrativa. 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/148100/stats>. Acesso em: 10 mar. 2019.
- LIMA, P. C. *et al.* O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico. **Escola Anna Nery Rev. de Enferm**, v.18, n. 3,p. 503-509, jul. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0503.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.