
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ COM SÍFILIS: ASSITÊNCIA PRÉ-NATAL E PREVENÇÃO DA DOENÇA CONGÊNITA

Mariana Covolan de Oliveira Vicente¹; Vitoria Verolli Teixeira²; Yasmin Esmeralda Bon dos Santos³; Cariston Rodrigo Benichel⁴.

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - maricoliver@outlook.com;

²Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - vitória.verolli@icloud.com.br;

³Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - yasmin.ebs@hotmail.com;

⁴Professor de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - cariston@outlook.com.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM.

Palavras-chave: gravidez, sífilis congênita, assistência de enfermagem, pré-natal, gestação, prevenção.

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. É transmitida por via sexual sem o uso de preservativos, chamada de sífilis adquirida; quando transmitida pela mãe durante o parto, denomina-se sífilis congênita (DAMASCENO *et al.*, 2014). Além da transmissão associada à atividade sexual desprotegida e durante a gestação através da mãe para o feto pela placenta, o contágio também pode ocorrer por meio do contato com sangue ou mucosa de pessoas infectadas pela bactéria, como por exemplo durante transfusões de sangue, uso compartilhado de agulhas e em estúdios de tatuagem (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Neste contexto, atenção especial deve ser direcionada à sífilis congênita (SC) transmitida verticalmente durante a gestação. Apresenta diversas manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária e terciária), tornando-se um problema preocupante, principalmente para as gestantes e perinatal (NESI *et al.*, 2020). De acordo com o grau de infecção da mãe, o feto pode apresentar abortos espontâneos, parto precoce, e principalmente nascimento do bebê portando os sinais e sintomas da sífilis congênita tardia (SCT) (LEITE *et al.*, 2016).

Objetivos: Descrever a importância do cuidado da gestante acometida pela doença infecciosa e contagiosa sífilis com foco no desenvolvimento congênito, evidenciando atuação do profissional de enfermagem.

Relevância do Estudo: O presente estudo mostra a importância do papel do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal às mães portadoras de sífilis, sua importância está ligada diretamente no sucesso da gestação para trazer qualidade de saúde ao bebê e parturiente. Para o controle da doença é de fundamental o tratamento e principalmente o diagnóstico precoce. As estratégias de saúde pública na prevenção tem resultados positivos para a diminuição dos índices de mortalidade e morbidade materna e fetal.

Materiais e métodos: As etapas desse estudo foram realizadas em pesquisas bibliográficas de artigos disponíveis no banco de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico, compreendendo um período de 2011 a 2021 e uso dos seguintes descritores: “gravidez”, “sífilis congênita”, “assistência de enfermagem”, “pré-natal”, “gestação” e “prevenção”. Foram incluídos cinco artigos publicados no idioma português e com livre acesso, sendo os resultados apresentados em formato narrativo-descritivo.

Resultados e discussões: A estimativa é de que no Brasil a prevalência de sífilis em gestante esteja entre 1,4% e 2,8% com uma taxa de transmissão vertical (sífilis congênita) de 25 % e cerca de 900 mil casos por ano (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Esses dados nos mostram a necessidade de atenção para ações mais efetivas para seu controle e melhoria da educação em saúde, sendo notória muitas vezes a falta de preocupação pública, pois se

trata de uma doença que tem tratamento e cura total para as gestantes, porém quem sofre as consequências são os bebês dessas mães (LEITE *et al.*, 2016). O diagnóstico pode acontecer em várias fases da vida dessa mulher, ou seja, antes da gestação, durante a parto ou até mesmo depois; basta ela estar procurando um posto de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Observando por essa ótica, é possível perceber a importância do enfermeiro durante todo esse processo, pois ele se trata de um intermediador levando informações de prevenção, situações de riscos ou até mesmo contribuindo para o seu tratamento. (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Estima-se que já no primeiro contato do profissional de enfermagem com a gestante durante o pré-natal frente ao atendimento nos serviços de atenção primária à saúde, deva existir o acolhimento dessa mãe de forma que ela se sinta segura para ter uma conversa aberta e contar seu histórico, trazendo assim grandes ganhos para aquela comunidade através de ações de prevenção individual e coletiva e principalmente educativas em escolas através de palestras e visitas domiciliares (SANTANA *et al.*, 2019). Ao ser detectada, a sífilis deverá ser tratada conforme protocolo clínico recomendado, e o binômio mãe-bebê acompanhados em todo o período gestacional, até a resolução do parto. Dentre as estratégias para que isso aconteça, é necessário o engajamento do enfermeiro frente ao problema, é que haja a promoção do acesso a testes rápidos, educação continuada dentro e fora dos estabelecimentos de saúde (NESI *et al.*, 2020).

Conclusão: Esta revisão evidenciou a importância do enfermeiro frente ao cuidado da gestante, o qual representa uma peça fundamental para a prevenção, rastreamento e tratamento de mulheres portadoras de sífilis. No que concerne a doença, verificou-se que representa um problema de saúde pública, e que a manifestação congênita demanda de monitoramento constante e assistência pré-natal qualificada, mitigando o risco de seu desenvolvimento no bebê. Concluiu-se que as ações do enfermeiro trazem resultados positivos para a promoção da saúde na atenção primária e como consequência, um diagnóstico e tratamento eficaz.

Referências

DAMASCENO, A. *et al.* Sífilis na gravidez. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 88-94, jul./set. 2014. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12133>. Acesso em: 21 out. 2021.

LEITE, I. *et al.* Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez. **Ciênc. Biológ. Saúde**, Maceió, v. 3, n. 3, p. 165-176, nov. 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/3417/2019>. Acesso em: 21 out. 2021.

OLIVEIRA, J. *et al.* Assistência de enfermagem no pré-natal em relação à sífilis congênita. **Rev. Cient. Interdisciplinar**. São Carlos, v. 2, n. 2, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/34/32>. Acesso em: 21 out. 2021.

NESI, A. *et al.* Assistência do enfermeiro à gestantes com sífilis. **UNIFACVEST [internet]**, 2020. Disponível em: https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/9ca5f-nesi,-adriana-nunes.-assistencia-do-enfermeiro-a-gestantes-com-sifilis.-enfermagem.-lages_-unifacvest,-2020-01_.pdf. Acesso em: 21 out. 2021.

SANTANA, M. *et al.* Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas journal**. Santana do Ipanema, AL, v. 4, n. 2, p. 403-419, maio/ago. 2019. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/783/793. Acesso em: 21 out. 2021.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

Arielle das Neves Braga¹; Cariston Rodrigo Benichel².

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - aryelle.braga51@gmail.com;

²Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - c.benichel@hotmail.com.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM.

Palavras-chave: toxoplasmose congênita, pré-natal, gravidez.

Introdução: A toxoplasmose é uma doença causada pelo parasita *Toxoplasma Gondii*, a sua transmissão é dada através das fezes de vários animais, sendo o gato mais conhecido, porém pode ser encontrado nas fezes de animais bovinos, suínos, caprinos, aves e animais silvestres. O surgimento do parasita nos animais aparece após o consumo de outros animais contaminados e pastagens contaminadas (GONÇALVES *et al.*, 2019). A toxoplasmose congênita acontece quando a mãe é hospedeira do *Toxoplasma Gondii* e transfere para o feto através da placenta; quando isso ocorre pode ocasionar várias consequências para o feto, como por exemplo o aborto espontâneo, parto prematuro, anomalias cardíacas e/ou neurológicas, retardo mental, hidrocefalia ou microcefalia (GONÇALVES *et al.*, 2019). Grande parte dos casos dessa doença acontece na América do sul, Oriente Médio e África. No Brasil há cerca de 60 a 75% de mulheres infectadas durante a fertilidade. Dados epidemiológicos mostram que a infecção congênita ocorre em 0,2 a 2 recém-nascidos vivos, a cada 100 nascimento por ano no Brasil. O diagnóstico é dado através de testes sorológicos durante o período do pré-natal, que vem acompanhado de orientações a gestante para mudanças de hábito no dia a dia (BRASIL, 2020).

Objetivos: O objetivo deste estudo foi descrever os cuidados de enfermagem com a gestante portadora da toxoplasmose congênita.

Relevância do Estudo: Diante do transcorrido foi observado vários trabalhos que discutem sobre a toxoplasmose, e este levantamento tem o intuito de se aprofundar a discussão do tema para discernir a dimensão da doença e trazer um novo prisma face à atuação da enfermagem no cenário de cuidados.

Materiais e métodos: É uma revisão de literatura do tipo narrativa realizada durante o quarto trimestre de 2021 mediante pesquisas nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico, utilizando os descritores “toxoplasmose congênita”, “pré-natal” e “gravidez”. Foram selecionadas cinco publicações no idioma português e com livre acesso, sendo publicadas preferencialmente na última década, porém sem exaurir outros períodos de publicação. Estas foram analisadas mediante leitura crítica dos conteúdos, seguindo da apresentação dos resultados e discussão em formato narrativo-descrito pautado no objetivo proposto.

Resultados e discussões: A toxoplasmose congênita pode desencadear vários danos à saúde do feto, como aborto espontâneo e problemas neurológicos. As consequências da patologia podem ser impedidas quando a gestante realiza o pré-natal (MORI *et al.*, 2011). A equipe de enfermagem deve estar atenta quanto ao pico de maior gravidade, ou seja, quando a grávida é infectada nos três primeiros meses de gestação. Essa informação reforça a relevância do início do pré-natal no começo da gestação (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Neste contexto, o enfermeiro é encarregado pelas atividades educacionais para as gestantes e suas famílias, atuando em conjunto com os demais profissionais de saúde no auxílio de todo processo da gravidez, especialmente nas orientações e condutas em relação ao diagnóstico da toxoplasmose (SCHENEIDER *et al.*, 2017). Igualmente importante, é dever dos profissionais da enfermagem prestar assistência quanto a prevenção e cuidados quando a gestante testa positivo para a toxoplasmose, incluindo orientações e monitoramento do tratamento farmacológico, continuidade das consultas pré-natais e acompanhamento da saúde fetal durante todo o ciclo gestacional, a adoção de medidas de biossegurança e sanitárias tais como a higienização das mãos e a restrição do consumo de carne crua ou mal cozida, lavar frutas e hortaliças, evitar o contato com utensílios ou locais que possam estar contaminados com dejetos, enfatizando também a prevenção da doença naquelas que testam negativo e carecem de atenção profilática (VITOR *et al.*, 2012).

Conclusão: Diante do que foi relatado, é de suma importância que a enfermagem esteja presente no pré-natal da gestante, pois é seu dever orientar, prestar cuidados, assistência, tirar dúvidas e prescrever cuidados sobre a toxoplasmose congênita, para que a gestante tenha uma gravidez o mais saudável possível.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde O que é toxoplasmose? **Biblioteca do Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose>. Acesso em: 27 out. 2021.

GONÇALVES, D. D. *et al.* Toxoplasmose congênita: estratégias de controle durante o pré-natal, **Rev. Caderno de Medicina**, v. 2, n. 1, p. 16-26, 2019. Disponível em: www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1086. Acesso em: 27 out. 2021.

MORI, F. M. L. *et al.* Programas de Controle da Toxoplasmose Congênita. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 57, n. 5, p. 594-599, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/BYQWmScYHCVFVcVhJxLhJJR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2021.

SCHENEIDER, L. A. *et al.* Importância da enfermagem na orientação e prevenção da toxoplasmose gestacional. **Rev. Conexão Eletrônica**, v. 14, n. 1, p. 303-313. 2017 Disponível em: <http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoatual/Sumario/downloads/2017/1.%20Ci%C3%AAncias%20Biol%C3%B3gicas%20e%20Ci%C3%AAncias%20da%20Sa%C3%BAde/31%20IMPORT%C3%82NCIA%20DA%20ENFERMAGEM%20NA%20ORIENTA%C3%87%C3%83O%20E%20PREVEN-%C3%87%C3%83O%20DA%20TOXOPLASMOSE%20GESTACIONAL.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.

VITOR, R. *et al.* **Toxoplasmose na gestação.** **Revista Saúde**, v. 12, p. 1-2, 2012. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_12_1341836542.pdf. Acesso em: 27 nov. 2021.

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM CONTRA A DENGUE

Letícia Tassa¹; Thaisa Fernanda²; Cariston Rodrigo Benichel ³.

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - leticiatassa18@gmail.com;

²Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - thaisafernanda46@gmail.com;

³Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cariston@outlook.com.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM.

Palavras-chave: dengue, atendimento humanizado, enfermagem.

Introdução: A dengue é uma das arbovirose que mais afetam o ser humano. A patologia é causada pelo vírus *Flavivirus*, tendo como principal vetor o *Aedes aegypti*, e apresenta como principais sintomas a febre, dores articulares, musculares, prostração e cefaleia; em casos mais graves, pode acometer a febre hemorrágica (MOREIRA, 2011; OLIVEIRA, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2016). Neste contexto, verifica-se a pertinência do processo de enfermagem quanto à provisão de cuidados à população.

Objetivos: Discorrer acerca da dengue, demonstrando a atuação do profissional de enfermagem no atendimento ao paciente acometido, bem como ações em prol da prevenção da doença.

Relevância do Estudo: A dengue é uma doença que pode ser evitada com ações preventivas/educativas, e quando do acometimento, em sede de cuidados de enfermagem, pode ser amenizada, evitando o agravamento da situação. Dessa forma, é importante analisar a atuação da enfermagem frente a doença.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, conduzida a partir da análise de artigos científicos publicados no idioma português em base de dados eletrônicos da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e repositórios do Google Acadêmico no período de 2011 a 2021. Foram selecionados cinco artigos para a realização da investigação, cujo conteúdo resultou em síntese do conhecimento conforme o objetivo proposto, sendo os resultados apresentados em formato narrativo-descritivo.

Resultados e discussões: De acordo com Lopes (2019), Maia (2018) e Oliveira (2016) o profissional ao se deparar com o paciente acometido pela dengue deve coletar o máximo de informações possíveis durante o primeiro contato, anotando as qualificações e características nos prontuários a serem encaminhados para o atendimento médico. Oliveira *et al.* (2016) e Moreira (2011) complementam que a avaliação deve ser criteriosa, de forma a mensurar a gravidade da fase clínica, para que seja aplicada as intervenções corretas ao caso. É unânime entre os autores que além dos cuidados no atendimento direto ao paciente, o profissional de enfermagem deve atuar na prevenção da doença, através da realização de ações educativas na sociedade, mediante palestras e publicações a fim de que oriente e eduque a população para tomar os cuidados preventivos quanto a proliferação do mosquito vetor da doença.

Conclusão: De acordo com o levantamento bibliográfico realizado, entende-se que a dengue, apesar de ser uma doença grave, com ações preventivas é possível evita-la. Cabe ao profissional da enfermagem atuar no atendimento direto ao paciente de forma humanizada e criteriosa, e agir de forma educativa orientando e auxiliando a população quanto as condutas preventivas para coibir a proliferação do *Aedes aegypti*.

Referências

LOPES, J. O. **Dengue**: controle, prevenção e assistência da enfermagem. Trabalho de conclusão de curso (Graduação – Bacharelado em Enfermagem, Faculdade de Educação e Meio – FAEMA), Ariquemes – RO, 2019, 50 f. Disponível em: http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2549/1/TCC%20JANA%c3%8dNA%20LOPES_assinado_assinado_assinado.pdf. Acesso em: 01 jun. 2021.

MAIA, A. S. **Cuidados de enfermagem na prevenção da dengue**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Enfermagem – Centro Universitário São Lucas), Porto Velho, 2018, 24 f. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2756/Maia,%20Anelice%20dos%20Santos%20-%20Cuidados%20de%20enfermagem%20na%20preven%C3%A7%C3%A3o%20da%20dengue.pdf?sequence=1>. Acesso em: 01 jun. 2021.

MOREIRA, F. B. Avaliação da assistência de enfermagem ao paciente com dengue na rede municipal de saúde de Dourados/MS. **Anais do Enic**, n. 3, 2011. Disponível em: <https://anaisonline.uems.br/index.php/enic/article/view/1422/1437>. Acesso em: 01 jun. 2021.

OLIVEIRA, F. L. B. *et al.* Estudo comparativo da atuação do enfermeiro no controle de dengue e febre Chikungunya. **Rev. Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 4, p. 1031-1038, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2016.v25n4/1031-1038/pt>. Acesso em: 01 jun. 2021.

OLIVEIRA, F. L. B. **A atuação do enfermeiro no combate à dengue e à febre Chikungunya**: estudo comparativo nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz/RN. Dissertação (Mestrado em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Rio Grande do Norte, 2016, 89 f. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/21087/1/FranklinLearctonBezerraDeOliveira_DISSERT.pdf. Acesso em: 01 jun. 2021.

HIDROCEFALIA NA INFÂNCIA: A DERIVAÇÃO VENTRICULOPERITONEAL COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA E OS CUIDADOS PRESTADOS

Beatriz Cardoso Vicente¹; Cariston Rodrigo Benichel²; Adriana Aparecida Baraldi Gaion³.

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru -
bbia.cardoso@hotmail.com;

²Orientador, Mestre e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru –
cariston@outlook.com;

³Coorientadora, Especialista e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru - adrianabaraldig@gmail.com.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM.

Palavras-chave: hidrocefalia, derivação ventriculoperitoneal, crianças, cuidados de enfermagem.

Introdução: A hidrocefalia é uma alteração do sistema nervoso central (SNC) onde ocorre o acúmulo anormal de líquido dentro dos ventrículos cerebrais, que em excesso aumenta a pressão do crânio e pode causar danos ao órgão (SANTOS *et al.*, 2014). Há três tipos de hidrocefalia sendo a não comunicante (obstrutiva), a comunicante (não obstrutiva) e a hidrocefalia de pressão normal (HPN) (AZEVEDO *et al.*, 2019). O tratamento da hidrocefalia consiste em reduzir a quantidade de líquido no cérebro por meio da drenagem do líquido cefalorraquidiano (LCR), sendo a derivação ventriculoperitoneal (DVP) uma das estratégias comumente utilizadas, que cria uma nova via para o líquido (SILVA, 2019).

Objetivos: Diante do contexto apresentado, o objetivo desta pesquisa foi descrever a etiologia e manifestações clínicas da hidrocefalia, e detalhar o uso da DVP como recurso terapêutico e plano assistencial para provisão de cuidados de enfermagem.

Relevância do Estudo: O presente estudo tem como importância conhecimento teórico acerca da patologia, tendo em vista a derivação ventriculoperitoneal como intervenção pertinente para o tratamento e recuperação da função neurológica dos pacientes acometidos.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma narrativa da literatura, percorrida a partir de pesquisas utilizando os descritores selecionados da Biblioteca Virtual em Saúde, a saber: hidrocefalia, derivação ventriculoperitoneal, assistência integral à saúde da criança e cuidados de enfermagem. Os acessos aos bancos de dados ocorreram durante o mês de abril de 2021 nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram incluídos artigos originais publicados nos últimos dez anos, em português e com livre acesso; foram excluídos artigos repetidos e com abordagem não condizente com o objetivo do estudo. Ao analisar as publicações foram selecionados um total de 17 publicações, das quais cinco embasaram este resumo expandido. A síntese do conhecimento foi apresentada em formato descritivo-narrativo, seguida das considerações acerca da temática estudada.

Resultados e discussões: A etiologia da hidrocefalia é múltipla e pode estar associada à várias condições, o que torna diferente a incidência e prevalência para diversas faixas etárias (SANTOS *et al.*, 2014). Dentre os tipos de hidrocefalia descritos no escopo desta revisão, a comunicante e a não comunicante pode ser congênita ou adquirida, acometendo as crianças (AZEVEDO *et al.*, 2019). Conforme Cestari *et al.* (2013) geralmente as crianças hidrocefálicas parecem ser normais e os sinais e sintomas só começam a aparecer aos dois anos de idade ou mais. Entre as opções cirúrgicas para o tratamento dispomos das

derivações ventriculares com válvulas, denominadas de derivação ventrículooperitoneal (DVP). Os sistemas de DVP, também chamados de *shunts*, são implantes neurológicos que possuem a função de drenar o LCR do interior dos ventrículos cerebrais para a região peritoneal (CAMILO *et al.*, 2012). Com o advento tecnológico e emprego da DVP, ela tem sido tratada de maneira a permitir excelente evolução dos pacientes; ademais, com o auxílio de terapias de reabilitação e intervenções educativas, muitos portadores de hidrocefalia são capazes de viver normalmente, com poucas limitações, sobretudo quando o diagnóstico é realizado precocemente, e quando os pacientes são assistidos por uma rede de cuidados especializada (SILVA, 2019). Torna-se a assistência prestada a um bebê com alguma malformação congênita e a sua família um grande desafio para o profissional de saúde, nesse sentido, o cuidar de enfermagem deve ir além da execução de procedimentos, pois abrange avaliação periódica, integral e contínua, com registros detalhados, assim como o fornecimento de informações e o estímulo à participação dos pais no tratamento, se atentando para achados da função neurológica, sentinela frente ao risco de infecções e acompanhamento do processo de reabilitação (SILVA, 2019).

Conclusão: A hidrocefalia representa doença neurológica que acomete crianças em fase crítica de desenvolvimento, e face à necessidade de intervenção precoce para a prevenção de lesões cerebrais, o uso da DVP surge como estratégia com alto grau de evidência clínica em prol da reabilitação. Por fim concluiu-se que a DVP possui especificidades que a tornam um recurso terapêutico ímpar, e requer processo multiprofissional e de enfermagem isento de falhas e condução dos casos com árduo monitoramento e evolução dos casos tratados.

Referências

AZEVEDO, A. S. **Hidrocefalia:** Aspectos clínicos, etiologia e fatores associados. Juiz de Fora. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Curso de Ciências Biológicas. Associação Propagadora Esdeva. 2019. Disponível em: <https://seer.cesjf.br/index.php/biologica/article/view/2288/1515>. Acesso em: 12 abr. 2021.

CAMILO, J. R. *et al.* Biomateriais aplicados em derivação ventrículooperitoneal. In. CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE ÓRGÃOS ARTIFICIAIS E BIOMATERIAIS. **Anais do Congresso Latino-Americano [...]**, São José do Rio Preto, SP, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330181675_BIOMATERIAIS_APLICADOS_EM_DERIVACAO_VENTRICULO-PERITONEAL. Acesso em: 10 abr. 2021.

CESTARI, V. R. F. *et al.* Assistência de enfermagem a criança com hidrocefalia: revisão integrativa. Recife. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 54, n. 1, p. 1490-6, maio, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view>. Acesso em: 2 abr. 2021.
CUNHA, A. G. B. C. Hidrocefalia na infância. **Rev. Bras. Psiq**, v. 18, n. 2, p. 85-93, maio. 2014. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/74>. Acesso em: 12 abr. 2021.

SANTOS, V. B. *et al.* Complicações na derivação ventrículo-peritoneal em crianças portadoras de hidrocefalia. **Biblioteca Atualiza** [internet], p. 1-12, 2014. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EPN/EPN10/SANTOS-vanessa-PRUDENTE-karla.PDF>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SILVA, N. E. C. *et al.* Práticas assistenciais de enfermagem ao recém-nascido com hidrocefalia. Recife. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 13, n. 5, p. 1394-404, maio, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239239/3228>. Acesso em: 15 abr. 2021.

LEPTOSPIROSE: TRANSMISSÃO E ESTRATÉGIAS DE CONTROLE

Antônio Marcos Santana Reis¹; Léia de Santana Gama²; Luana Paloma de Oliveira Pinheiro³;
Cariston Rodrigo Benichel⁴.

¹Aluno de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru – FIB - tonemarcod9@gmail.com;

²Aluna de Enfermagem-Faculdades Integradas de Bauru – FIB - leiagama2212@hotmail.com;

³Aluna de Enfermagem- Faculdades Integradas de Bauru – FIB - luanapaloma0@gmail.com;

⁴Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cariston@outlook.com.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM.

Palavras-chave: saúde pública, riscos a saúde, leptospirose.

Introdução: A leptospirose é uma doença infecciosa originada por uma bactéria, com quadro clínico que pode variar desde infecções assintomáticas até formas graves, podendo levar a óbito. A sua letalidade é alta, podendo chegar a 40% dos casos. Quando a forma da doença é branda, comumente é diagnosticada como síndrome gripal, virose, influenza ou dengue, pela semelhança dos sintomas. Trata-se, porém, de uma zoonose de grande importância social e econômica: por seus elevados índices de incidência, a letalidade nos casos mais graves e o alto custo hospitalar (MARTINS; SPINK, 2020). A relevância em estudar essa doença decorre do fato de ela ser potencialmente letal e de sua patogênese e impacto na saúde da população ainda serem pouco conhecidos. A leptospirose é influenciada por condições comportamentais e socioambientais e surtos têm ocorrido em países desenvolvidos, como a França e países em desenvolvimento com altos índices de desigualdade social, como as Filipinas, a Guiana e o Brasil. Em relação ao contexto brasileiro, é importante salientar que, embora tenha características de uma Doença Tropical Negligenciada (DTN), a leptospirose não foi tomada como prioridade das agendas de pesquisa e intervenções governamentais, o que a caracteriza, segundo estudos recentes, como uma doença duplamente negligenciada (SCHNEIDER *et al.*, 2017).

Objetivos: Realizar pesquisa sobre a doença leptospirose, aspectos relacionados com a sua transmissão e medidas de controle.

Relevância do Estudo: Por se tratar de uma doença que aflige parte significativa da população e que exige diagnóstico, torna-se necessário agregar conhecimento como estratégia para o cuidado especializado, visando a melhora da qualidade de vida e a prevenção ou redução de complicações.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, realizada durante o primeiro semestre de 2021 utilizando os descritores “saúde pública”, “riscos a saúde”, “leptospirose”, em pesquisa na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e plataforma do Google Acadêmico. Foram incluídos cinco artigos indexados no idioma português e com texto disponível.

Resultados e discussões: Para que a infecção ocorra, a bactéria causadora da doença precisa infectar a corrente sanguínea do hospedeiro (homem). Ao discutirmos esta cadeia de transmissão, nota-se que uma vez que os vetores da leptospirose (ratos infectados) necessitam de locais nos quais os alimentos e dejetos estejam em condições de serem alcançados, e que neste mesmo cenário ocorre o contato do homem com ambiente contaminado pelos dejetos e urina destes animais, emerge a problemática relacionada às condições sanitárias (MARTINS; SPINK, 2020), sobretudo em períodos chuvosos quando o risco de contágio aumenta frente às inundações (GUIMARÃES *et al.*, 2014). Pesquisas feitas nos países e territórios das américas constataam que o maior número de casos na América

Latina foi no Brasil, principalmente em homens (média de 65% dos casos). Face à esses resultados, muitos países da América Latina estão se esforçando para estabelecer fortes sistemas de vigilância e programas contra a doença (SCHNEIDER *et al.*, 2017). Diversas estratégias para o controle são descritas na literatura, fundamentando-se sobretudo no uso de recursos didáticos tais como cartazes, folders e panfletos abordando fatores de risco associados com a transmissão, sobre o vetor e enquadramento de conteúdos de direcionados em linguagem clara às populações expostas ao risco de contágio. Elucidam e tentam conscientizar acerca das boas práticas sanitárias e retratam claramente as fontes de infecção e o rato como principal transmissor da doença (MARTINS; SPINK, 2019). Pesquisa feita no município do Rio de Janeiro mostra que maior vulnerabilidade da população residindo em áreas desordenadas, com problemas de infraestrutura urbana e áreas sujeitas a inundação tais como as comunidades carentes, são aquelas populações vulneráveis passíveis de atividades educacionais tais como as descritas, cogitando ser este o principal caminho para a redução da transmissão da doença (LIMA *et al.*, 2017).

Conclusão: A leptospirose traz grandes agravos à saúde e o constante desafio em prover condições sanitárias que mitiguem o risco socioambiental e de transmissão. Verifica-se que devemos nos prevenir, conscientizar e buscar informações sobre a doença, para que diminua os casos e tenhamos resultados positivos, sendo as estratégias educacionais âncora para tal aprendizado.

Referências

MARTINS, M. M. H.; SPINK, P. M. G. Comunicação em saúde nas campanhas de prevenção a leptospirose humana. **Interface**. Maceió, Alagoas, Brasil, v.23, n.10, p.180-709, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QSFwfWnK7FWRbVxSZggV54j/?lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2021.

LIMA, S. M. L. *et al.* Estudo espacial de riscos a leptospirose. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 225-240, jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QFMJccMPYjdNFgrCGHWBnPg/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 08 out. 2021.

GUIMARÃES, M. R. *et al.* Análise temporal da relação entre leptospirose e ocorrência de inundações por chuvas. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, Brasil, v. 19, n. 9, p. 3683-3692, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q9mtT7P5dCTcvtdhxxhG66Qp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 out. 2021.

SCHNEIDER, M. C. *et al.* Leptospirose na América Latina: avaliação do primeiro conjunto de dados regionais. **Rev. panam salud publica**. América Latina, v. 41, n. 81, p. 10.26633 ago. 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34131/v41a812017.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 09 out. 2021.

MARTINS, M. M. H.; SPINK, P. M. J. A leptospirose humana como doença duplamente negligenciada no Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Brasil, v. 25, n. 3, p. 919-28, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H7WKT5SghsmDHBQmShHT7RK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2021.

MENINGITE: ETIOLOGIA E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Liriel Eduarda Arroiteia¹; Anna Giulia Miyashiro Alves²; Layla Beatriz de Souza Silva Soares³; Rayssa dos Santos Meira⁴; Cariston Rodrigo Benichel⁵.

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - liriel.arroteia.16@gmail.com;

²Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - annagma10@outlook.com;

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

⁴Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - rayssasantos.meira@gmail.com;

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: meningite, doenças transmissíveis, cuidados de enfermagem.

Introdução: A meningite é uma doença infectocontagiosa caracterizada pela inflamação das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Sua etiologia se dá por diversos fatores, geralmente associados a infecção por fungos, parasitas, vírus ou bactérias (CREPALDI *et al.*, 2018). A diferenciação do tipo da meningite só pode ser feita por exames, através da coleta do líquido da medula espinhal. O enfermeiro atua na doença, realizando os cuidados para que os sintomas não se agravem. Deve-se enfatizar a importância da avaliação e dos cuidados especializados para a promoção do conforto, bem-estar, prevenção de complicações, recuperação e, até mesmo, para a manutenção da vida do paciente acometido por essa condição (DIAS *et al.*, 2017).

Objetivos: Descrever acerca da meningite, incluindo a etiologia, as manifestações clínicas e os cuidados da enfermagem prestados ao paciente.

Relevância do Estudo: Esse trabalho além de trazer informações para auxiliar no diagnóstico da meningite, descreve também a importância do papel do enfermeiro na assistência ao paciente.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão da literatura, realizada a partir de estratégias de busca utilizando as palavras-chaves “meningite”, “doenças transmissíveis” e “cuidados de enfermagem” e busca nas bases de dados eletrônicas do Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), além de livros com conteúdo para complementação do referencial teórico. Foram consideradas referências no idioma português e inglês, com livre acesso e sem delimitação de ano de publicação, perfazendo total de quatro artigos e um livro da área da saúde. A síntese do conhecimento foi conduzida mediante análise crítica e composição textual em formato narrativo-descritivo.

Resultados e discussões: As infecções meníngeas geralmente se originam por duas maneiras: pela corrente sanguínea (bacteriana) em consequência de outras infecções, ou por disseminação direta (viral), tal como, pode ocorrer também após uma lesão traumática aos ossos faciais ou secundariamente a procedimentos invasivos (BRUNNER; SUDDARTH, 2009). A meningite viral é o tipo mais comum, frequentemente acomete crianças e bebês em seu primeiro ano de vida, não há tratamento específico e normalmente em algumas semanas já há uma melhora. Já a meningite bacteriana é grave, admitida como uma emergência médica que, se não tratada, pode danificar seriamente o cérebro e causar infecção generalizada, podendo levar à morte. O tratamento é realizado com antibióticos por via venosa e monitoramento hospitalar. Os principais sintomas são: cefaleia intensa, êmese, febre alta, convulsões, enrijecimento da região occipital, sensibilidade à luz (fotofobia) e erupção na pele (FIOCRUZ, 2021). As sequelas deixadas pela doença é a perda da audição, visão, problemas com memória, concentração, coordenação motora, equilíbrio,

aprendizado e fala. Já uma possível complicação é a epilepsia e paralisia cerebral (CREPALDI *et al.*, 2018). O enfermeiro que cuida desses pacientes deve ter um conhecimento claro dos processos patológicos e da evolução clínica final (BRUNNER; SUDDARTH, 2009). Observa-se a importância da qualificação do enfermeiro no atendimento ao portador da doença, tendo em vista sua autonomia para avaliar as necessidades assistenciais ao paciente de maneira eficaz, executando o cuidado através das práticas que favoreçam a reabilitação da saúde, havendo consenso entre os autores investigados quanto o direcionamento do processo assistencial ao controle da dor, monitoramento e triagem das repercussões neurológicas e eventuais sequelas, atenção com o padrão nutricional, hidratação e demais atividades de autocuidado comprometidas; e adoção de medidas de biossegurança para a mitigação do risco de transmissão, incluindo o emprego de precauções por gotículas com o uso de máscaras e isolamento respiratório (BRUNNER; SUDDARTH, 2009; DIAS *et al.*, 2017; NHS CHOICES, 2019).

Conclusão: A meningite representa doença potencialmente grave e que pode repercutir de maneira significativa no prognóstico do paciente, bem como no risco de transmissão. A equipe de enfermagem é de suma importância para a triagem, diagnóstico, tratamento e reabilitação, a qual, quando fundamentada em práticas subsidiadas por conhecimento, garante atendimento humanizado e seguro ao paciente.

Referências

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CREPALDI, P. I. S. *et al.* Estudo epidemiológico e clínico sobre meningite em adultos no setor de emergência em São Paulo. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 59, n. 1, p. 1-6, 2018. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/171>. Acesso em: 06 jun. 2021.

DIAS, F. C. F. *et al.* Meningite: aspectos epidemiológicos da doença na Região Norte do Brasil. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 2, p. 46-49, 2017. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/3755/9743>. Acesso em: 06 jun. 2021.

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. Doença pneumocócica: sintomas, transmissão e prevenção. **Comunicação e Informação [internet]**, Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos. Rio de Janeiro, RJ, 2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/doenca-pneumococica-sintomas-transmissao-e-prevencao>. Acesso em: 06 jun. 2021.

NHS CHOICES. Meningitis. **HEALTH A-Z [internet]**, National Health Service, mar. 2019. Disponível em: <http://www.nhs.uk/conditions/meningitis/pages/introduction.aspx>. Acesso em: 06 jun. 2021

FATORES DE RISCO QUE DESENCADEIAM A DOENÇA RENAL CRÔNICA E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA DIÁLISE RENAL

Alessandra Baptista Pereira Brandão¹; Edmilson José de Sousa²; Adriana Aparecida Baraldi Gaion³

¹Aluno de Enfermagem - Faculdades Integradas de Bauru - FIB -
alessandra.batistabrandao@hotmail.com;

²Professor de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - ednamico@hotmail.com;

³Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB -
adriana.gaion@fibbauru.br

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica; Terapia renal substitutiva; Assistência de enfermagem.

Introdução: Os rins representam órgãos essenciais para a manutenção da homeostase do corpo humano, portanto, a redução progressiva da função renal acarreta em comprometimento praticamente de todos os outros órgãos. Considera-se como insuficiência renal crônica (IRC) ou doença renal crônica (DRC) a perda progressiva e irreversível da função dos rins, a DRC é uma anomalia da estrutura dos rins que apresenta lesões dos parênquimas renais por um período igual ou superior a três meses, diminuindo assim os níveis das taxas de filtração glomerular (TFGs) a níveis menores ou iguais a 60 ml/min/1,73m², independente do diagnóstico, que pode ser evidenciado por irregularidades histopatológicas ou de marcadores de lesão renal, incluindo alterações sanguíneas e urinárias. Comumente, são encontrados dois métodos utilizados no tratamento do DRC, sendo eles: diálise peritoneal (DP) e hemodiálise (HD) (MOURA *et al.*, 2014).

Objetivo: descrever através da literatura as complicações mais comuns vivida pelos portadores de DRC durante a sessão de hemodiálise e as intervenções de enfermagem em cada situação.

Relevância do Estudo: a DRC é considerada um dos maiores desafios na saúde pública mundial atual e impõe aos pacientes e sua família uma série de modificações das atividades diárias e do modo de viver, principalmente quando há dependência do tratamento ambulatorial, demandando assistência de enfermagem humanizada.

Materiais e métodos: revisão integrativa da literatura, onde foram analisadas pesquisas relevantes que possibilitaram sintetizar o conhecimento sobre um assunto específico.

Resultados e discussões: No campo da nefrologia, as atenções do tratamento são direcionadas para a melhoria da qualidade de vida do portador de DRC, não somente para o prolongamento de sua vida. É fato que esse paciente convive com uma doença incurável que demanda um tratamento doloroso, de longa duração, que causa muitas limitações (RUDNICKI, 2014). Apesar da hemodiálise fornecer uma dramática reversão das toxidades urêmicas, prolongando indefinidamente a vida, ela não altera a evolução natural da doença renal subjacente e nem substitui por completo a função renal. Então o paciente fica sujeito a inúmeras intercorrências e complicações. As intercorrências mais comuns são febre e calafrios, prurido, dor lombar, dor torácica, cefaleia, náuseas e vômitos, câimbras e a hipotensão arterial. Entre as intercorrências menos comuns, porém mais sérias, estão à síndrome do desequilíbrio, reações de hipersensibilidade, arritmia cardíaca, tamponamento cardíaco, hemorragia intracraniana, convulsão, hemólise e embolia gasosa (MOURA *et al.*, 2014). As principais intervenções de enfermagem descritas na literatura são: monitoramento

hidroeletrólítico, verificação de sinais vitais, administração de medicamentos e orientações ao paciente (GOMES; NASCIMENTO, 2018). Quando se busca evitar as principais complicações que podem despontar durante o procedimento dialítico, são necessários a monitorização, o reconhecimento de anormalidades e a ágil intervenção do enfermeiro, a fim de assegurar um procedimento seguro e eficiente ao paciente (FREITAS *et al.*, 2018). Os cuidados de enfermagem incluem a sistematização desde a entrada do paciente até a saída da sessão de hemodiálise. É importante receber esse paciente que chega à unidade de diálise, analisando seu estado geral e realizando uma avaliação pré-hemodiálise, ou seja, pesagem e sua devida anotação, perguntas a mudanças na rotina desse paciente, encaminhamento a máquina, conferência dos sinais vitais e caso tenha alguma alteração, deve ser informada ao enfermeiro, que decidirá o início da sessão de diálise. No momento pós-hemodiálise, observam-se sinais, locais de sangramento da punção venosa, nova verificação dos sinais vitais, pesagem e em casos de alguma intercorrência, não liberar o paciente sem devido atendimento médico (VASCONCELOS, 2018).

Conclusão: A enfermagem desenvolve um papel fundamental desse paciente, encorajando o autocuidado, no intuito de contribuir com o auxílio e a adesão do paciente ao tratamento, incentivando-a enfrentar as mudanças na rotina e obter seu bem estar. O profissional desenvolve ações de prevenção de complicações e promoção da saúde que abrangem o acompanhamento dos pacientes e familiares, através de medidas educativas, identificação de problemas, elaboração de diagnósticos e intervenções relacionadas à manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico do paciente, alimentação e administração de medicamentos.

Referências

FREITAS, E. A. *et al.* Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. **Rev Inic Cient e Ext.**, Trindade, v. 1, n. 2 p. 114-21, 2018. Disponível em: <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/59/24>>. Acesso em: 19 abr. 2021.

GOMES, E. T.; NASCIMENTO, M. J. S. S. Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise. **Enfermagem Brasil**, v. 17 n. 1 2018. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1127/3461>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

MOURA, J. A. *et al.* Modalidade de terapia renal substitutiva como preditora de sintomas depressivos. **J Bras Psiquiatr.**, v. 63, n. 4, p. 354-9, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3qDbpZt7zLh7H93NBNT3WnM/?lang=pt#>>. Acesso em: 19 ago. 2021.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 7, n. 1, p. 105-116, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100011>. Acesso em: 17 set 2021.

VASCONCELOS, F. **Assistência de enfermagem ao paciente em hemodiálise**. 2018. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Nefrologia Clínica e Terapia Dialítica) - Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa, Recife, 2018. Disponível em: <<https://www.cceursos.com.br/img/resumos/enfermagem-nefrologia/tcc---fabr-cia-costa-ferreira-de-vasconcelos.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2021.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA ARACNOIDITE ADESIVA

Marcella Maria dos Santos Sioni¹; Jéssica Fernanda Barbosa²; Julia de Godoy Azevedo³; Carolina Tarcinalli Souza⁴.

¹Alunas de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
maria434852@outlook.com;

²Alunas de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
jessica.fernandab@hotmail.com;

³Alunas de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
juliagodoyaz@gmail.com;

⁴Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
caroltar11@hotmail.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chaves: Aracnoidite adesiva; inflamação; meninge; doença.

Introdução: A aracnoidite adesiva é uma doença caracterizada por forte processo inflamatório e formação de cicatrizes na meninge aracnoide, uma das meninges que revestem e protegem o encéfalo e a medula espinhal (EISENBERG *et al.* 2019). Sendo assim, essa inflamação acarreta conglomerados de raízes nervosas ou, ao saco dural. Pode-se afirmar que, existem várias causas para essa inflamação, como cirurgias da coluna lombar, hemorragia, mielografia com contraste, infecção no canal espinhal, trauma, meningite tuberculosa e raquianestesia (SANTOS *et al.* 2021).

Contudo, essa inflamação crônica não possui cura, mas sim tratamento, e, em muitos casos geralmente, é necessária intervenção cirúrgica, por conta da compressão das meninges que causam danos na transmissão dos impulsos nervosos para todo o corpo. Na maioria dos pacientes, mais de uma cirurgia é necessário, tornando-a, cada vez mais suscetível às infecções (RAHMATHULLA *et al.* 2014). Em face do cenário atual, a aracnoidite adesiva é uma condição rara, possuindo poucos casos registrados e tratados na literatura. Tendo como uma de suas primeiras aparições, em 1909, por Victor Honley (KHAN *et al.* 2016).

Objetivos: Esclarecer para a sociedade o significado de aracnoidite adesiva.

Relevância de estudo: Os estudos demonstraram que o diagnóstico precoce (em média 3 meses) preconiza um tratamento adequado para cada paciente, melhorando o prognóstico. Apesar de tratar-se de uma doença, a qual, não possui a cura, é por meio de um processo terapêutico individualizado, que o paciente apresenta a melhora da qualidade de vida, aliviando os sintomas com os respectivos recursos dos tratamentos.

Materiais e métodos: O artigo científico trata-se de pesquisas utilizando a ferramenta Google Acadêmico e as Bases de Dados (Lilacs, Scielo, PubMed), sendo estudados artigos originais de pesquisas, nos períodos entre 2014 a 2021.

Resultados e discussões: A aracnoidite adesiva aparentemente trata-se de uma doença rara, que embora possua relatos na literatura médica, ainda consiste em uma entidade que necessita de diversos exames e procedimentos quando há suspeita (EISENBERG *et al.* 2019).

Santos *et al.* (2021) mencionam que pacientes com aracnoidite, são devidas as intercorrências cirúrgicas associadas a anestésias epidurais. Observaram que cada indivíduo apresentou um tipo de quadro, porém alguns sintomas comuns entre si, como fraqueza, cefaleia, paraplegia e formigamento. Entretanto, cada paciente evoluiu de maneira diferente, fazendo com que cada conduta fosse realizada com sua particularidade, variando

de acordo com o tipo de inflamação apresentada, podendo variar entre casos mais leves, que atinge um quadro de estabilidade através de tratamentos menos invasivos e também há casos com uma progressão mais grave, necessitando de condutas mais invasivas.

Bastos *et al.* (2020) analisaram dois casos de pacientes com sequelas neurológicas graves após anestesia neuroaxial e seus respectivos manejos. Em um dos pacientes tentou uma abordagem cirúrgica, mas a melhora clínica foi temporária e a deterioração, logo seguiu espelhando as progressões clínicas, no segundo paciente, foi tratado com dois ciclos de esteróides em altas doses. No entanto, provavelmente devido à extensa aglomeração e aderências onde já estavam presentes, a melhora clínica não foi alcançável. Dessa maneira, mesmo que não seja totalmente evitável, o conhecimento da condição pode permitir um diagnóstico e intervenção mais precoce, o que pode refletir em sequelas neurológicas atenuadas.

Considerações finais: Conforme o levantamento dos artigos observou-se que a aracnoidite adesiva é uma inflamação rara e que possui poucos casos registrados até então. Mesmo sendo uma doença descoberta recentemente e que não tenha cura, já existe um tratamento que deve ser realizado assim que a doença for detectada. Portanto, mesmo sendo uma doença incurável e que pode causar graves sequelas aos pacientes acometidos com essa inflamação, se o tratamento for realizado, de maneira correta e no tempo adequado, pode trazer ao mesmo uma boa qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

BASTOS, P. *et al.* Spinal Adhesive Arachnoiditis with Severe Neurological Complications After Neuroaxial Anaesthesia: Anaesthesia-induced Spinal Adhesive Arachnoiditis. **Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia**, v. 29, n. 3, p. 174-177, 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/anestesiologia/article/view/19899>. Acesso em: 30out 2021.

EISENBERG, E. *et al.*, Adhesive arachnoiditis following lumbar epidural steroid injections: a report of two cases and review of the literature. **Journal of Pain Research**, v. 12, n.1, p. 513-518, jan. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6357879/>. Acesso em: 30 out 2021.

KHAUN, M.U. *et al.*, Adhesive arachnoiditis in mixed connective tissue disease: a rare neurological manifestation. **BMJ Case Reports**, v. 10, n. 1, p. 1136, dez. 2016. Disponível em: <https://casereports.bmj.com/content/2016/bcr-2016-217418.citation-tools>. Acesso em: 30 out 2021.

RAHMATHULLA, G. KAMIAN, K., Compressive Cervicothoracic Adhesive Arachnoiditis following Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Case Report and Literature Review. **Journal of Neurological Surgery Reports**, v. 75, n. 1, p. 56-61, jan. 2014. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0033-1363506>. Acesso em: 30 out 2021.

SANTOS, L.R. *et al.* Aracnoidite e a sua relação com intercorrências cirúrgicas associadas à anestésias epidurais. **Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde**. v. 1, [s.n], p.37-50, 2021. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/364>. Acesso em: 30 out 2021.

MANEJO CLÍNICO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Ariadny Cristina Gomes Rodrigues¹; Josiane Estela de Oliveira Prado²; Flavia Cristina Pertinhes Franco³

¹Aluna de Enfermagem– Faculdades Integradas de Bauru – FIB –ariadnyrodrigues23@gmail.com

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

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

Grupo de trabalho:ENFERMAGEM

Palavras-chave: Saúde Mental, Transtorno de Ansiedade, Criança, Adolescente, Cuidados de Enfermagem.

Introdução: A ansiedade na infância e adolescência possui alta prevalência e é capaz de provocar sintomas clínicos prejudiciais ao desenvolvimento natural dessa população (RODRIGUES *et al.*, 2018). Ansiedade pode ser percebida através de comportamentos exagerados e desproporcionais do indivíduo, acompanhando-se de um conjunto de inquietação. Nos dias atuais a palavra ansiedade é muito utilizada no cotidiano, em decorrência da correria, excesso de compromissos, responsabilidades e a busca de novas conquistas estão associadas a preocupações, contribuindo diretamente para sintomas ansiogênicos. A ansiedade é necessária para melhorar o desempenho em uma prova, entrevista, encontro, etc, ou seja, ansiedade em um nível adequado faz parte da sobrevivência. Porém quando não moderada a ansiedade pode ser caracterizada como algo negativo, gerando mudanças fisiológicas e comportamentais que paralisam o indivíduo perante os futuros acontecimentos, gerando comprometimento a vida social e emocional. Os transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais comuns tanto em crianças quanto em adultos, sendo para ambos os sexos, salvo quando se trata de fobias específicas, transtornos pós-traumáticos e transtorno de pânico com predomínio do sexo feminino (FARIAS, 2013).

Objetivos: O objetivo desse trabalho foi caracterizar, descrever os transtornos de ansiedades mais comum em crianças e adolescentes de 6 a 19 anos, enfatizando o diagnóstico, tratamento e a importância dos cuidados de enfermagem.

Relevância do Estudo: Os transtornos de ansiedade estão diretamente associados as maiores taxas de psicopatologias nessa faixa etária. Visto que o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz desses transtornos na infância e na adolescência podem reduzir de maneira significativa os impactos na vida adulta dos mesmos. Por isso é de suma importância a abordagem desse assunto afim de que os profissionais da área da saúde desenvolvam uma assistência direcionada e adequada para essa população. Uma vez que a infância e adolescência são ciclos fundamentais para o desenvolvimento de uma boa saúde mental.

Materiais e métodos: Para elaboração desse artigo realizou-se uma revisão bibliográfica de modelo narrativo descritivo. Para sua construção foram empregados artigos científicos, dissertações, teses e monografias publicados em revistas eletrônicas, páginas on-line, sites oficiais e bibliotecas virtuais pertinente ao tema proposto no período dos últimos 10 anos.

Resultados e discussões: Após análise do estudo se destacou-se que os Transtornos de Ansiedade, podem ser subdivididos em: Transtorno de Ansiedade de Separação, Transtorno de Pânico, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade Social ou Fobia Social, Fobia Específica, Transtorno de Estresse Pós-Traumático e

Transtorno Obsessivo-compulsivo, os quais representam as formas mais prevalentes de psicopatologia em crianças e adolescentes (HELDT *et al.*, 2013). Dentre os prejuízos associados ao TA nessa faixa etária, destacam-se dificuldade nos relacionamentos interpessoais, problemas com a autoestima, vitimização, baixo desempenho escolar, procura recorrente por serviços psiquiátricos, absentismo e aversão escolar e danos nos processos psicológicos básicos, como memória, percepção e raciocínio (FERNANDES *et al.* 2014).

Os transtornos de ansiedades estão entre as psicopatologias mais prevalentes na infância e adolescência. São os quadros psiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes entre 6 e 19 anos de idade. O que torna de suma importância a identificação precoce e o tratamento eficaz desses transtornos nessa faixa etária (HELDT *et al.*, 2013). Neves (2019) destaca a importância de uma boa comunicação entre o profissional e paciente, sendo a comunicação o instrumento mais importante no atendimento desses pacientes, visto que a construção de uma relação de confiança e respeito entre enfermeiro e paciente interfere significativamente na eficácia das demais ações. Ressalta também que além do vínculo de confiança com o paciente, o enfermeiro também deve estar preparado para: realizar avaliações biopsicossociais da saúde, criar e implementar planos de cuidados para pacientes e familiares, controlar e coordenar os sistemas de cuidados, integrar as necessidades do paciente, da família e de toda equipe médica, etc.

Conclusão: Cabe ao enfermeiro proporcionar uma assistência de qualidade, é preciso conversar com o paciente e com seus familiares, orientá-los, encaminhando o mesmo para especialistas em Saúde Mental adequados.

Referências

FARIAS, S. Transtornos de ansiedade da infância e adolescência. 2013. 37f. Monografia (Especialização) – **Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)**, Criciúma, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/1778>. Acesso em: 23 abr. 2021.

FERNANDES, B. *et al.* Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão sistemática. *Psicologia: Teoria e Prática. Universidade Presbiteriana Mackenzie*, São Paulo, v.16, n.3, set /dez. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193833500007.pdf>. Acesso em: 18 jul.2021

HELDT, E. *et al.* Ansiedade, Medos e Preocupações: Transtornos de ansiedade na infância e adolescência. APRENDIZAGEM, COMPORTAMENTO E EMOÇÕES NA INFÂNCIA E ADOLÉSCÊNCIA: UMA VISÃO TRANSDICIPLINAR, **Dourados. Editora UFGD**.p. 113, 2013. Disponível em: <http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/arquivos/2437>. Acesso em: 19 abr. 2021.

NEVES, Úrsula. **Como o enfermeiro pode atuar na área da saúde mental**. 28 mai. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/como-o-enfermeiro-pode-atuar-na-area-da-saude-mental/>. Acesso em: 22 ago. 2021.

RODRIGUES, P. F. *et al.* **Manejo clínico do transtorno de ansiedade generalizada na infância e adolescência**. 2018. Trabalho de conclusão de curso (TCC) – Faculdades Integradas de Bauru (FIB), Bauru, 2018.

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO

Bruno Henrique Conde Frank¹; Carolina Tarcinalli Souza²

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

²Docente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – caroltar@msn.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Enfermagem; Humanização; Assistência.

Introdução: A Constituição Federal de 1988, assegura ao cidadão o direito à saúde. Nesse sentido, a atuação da Enfermagem se mostra imprescindível para a vivência de tal direito na prática. Com efeito, faz-se oportuno avaliar tal temática na contemporaneidade. Sendo assim, é preciso compreender a relevância da humanização na assistência de enfermagem ao paciente crítico. Nesse viés, considerando que a informação é “(...) é a base para a formação crítica de um cidadão a respeito de tudo que interfere em seu bem-estar” (ALVES *et al.*, 2016). – a orientação à família do paciente é extremamente necessária.

Objetivos: Evidenciar a relevância da humanização da enfermagem ao paciente crítico.

Relevância do Estudo: Inicialmente, observa-se que a temática da relação profissional, paciente não é um assunto novo no campo da Administração Hospitalar. Contudo, tendo em vista as transformações e descobertas ligadas às áreas da saúde, bem como o impacto das novas tecnologias na ciência, essa relação foi banalizada, em detrimento do foco direcionado para a doença que acomete o indivíduo.

Materiais e métodos: No que tange aos aspectos metodológicos, o presente artigo se valeu da revisão bibliográfica descritiva relativa ao assunto tratado publicado entre os anos de 2013 a 2020. Sendo assim, o estudo ocorreu mediante a avaliação de periódicos disponíveis nas Bases de Dados da Biblioteca virtual da Saúde (BVS), realizado no período dos meses junho a julho de 2020. Com relação aos critérios de inclusão, tem-se a publicação por um profissional da enfermagem e publicação na íntegra em português nas bases de dados da saúde. Já os critérios de exclusão contemplam artigos que não disponíveis em texto completo, teses, dissertações, livros e outros informativos.

Resultados e discussões: Nessa perspectiva, é preciso compreender que a temática da relação profissional-paciente não é um assunto novo no campo da Enfermagem. Contudo, tendo em vista as transformações e descobertas ligadas às áreas da saúde, bem como o impacto das novas tecnologias na ciência, essa relação foi banalizada, em detrimento do foco direcionado para a doença que acomete o indivíduo. Por conseguinte, ao se avaliar a Política Nacional de Humanização, elaborada em 2003, verifica-se que, para que ela tenha efetividade na prática, é preciso considerar “o campo da informação, da comunicação de massa, as questões éticas implicadas na garantia dos direitos dos pacientes, as condições de oferta dos serviços, o dimensionamento e a qualificação dos trabalhadores” (SOUSA *et al.*, 2019; CERNICARO *et al.*, 2013).

Aliado a isso, a participação da família e conversas terapêuticas no âmbito da Enfermagem contribuem para uma melhor recuperação do indivíduo, bem como assistência e fortalecimento do vínculo entre o profissional e a pessoa atendida. Nesse viés, a legitimação da humanização em tal âmbito abarca o reconhecimento e a abertura para se compreender a realidade e experiência do paciente – de maneira com que o indivíduo se sinta mais acolhido durante seu atendimento, posto que “o cuidar de forma humanizada envolve o olhar holístico, o acolhimento, a relação de vínculo e a comunicação” (REIS *et al.*, 2013).

Ainda, é necessário ressaltar a desigualdade social no que tange à distribuição de serviços de saúde, o que faz com que poucos indivíduos tenham acesso a um atendimento de qualidade e humano. Além disso, tem-se o papel relevante da liderança e da motivação no ambiente de trabalho para com os profissionais da enfermagem, devendo haver pouca hierarquia entre os mesmos, com o fito de se ter uma melhor cooperação entre os agentes de saúde (DEL CORONA; PENICHE, 2015).

Conclusão: Dessa forma, o perfil comportamental de um profissional de saúde líder se baseia na capacidade de se relacionar de forma atenciosa, mas precisa, com os seus subordinados, bem como prevenir incidentes e saber solucioná-los da melhor maneira para os funcionários e para os pacientes. Portanto, mediante o exposto, aponta-se a relevância do papel da humanização no âmbito da enfermagem para a assistência ao paciente em estado crítico na urgência e emergência. Assim, poder-se-á vivenciar, na prática, o direito à saúde.

Referências

ALVES, M. C. *et al.* Reputação e direito à informação: a comunicado da mineradora Samarco no caso do acidente ambiental em Mariana (Minas Gerais, Brasil). **Revista Internacional de relaciones públicas**, Málaga, v. 6, n. 12, p. 43-64, 2016. Disponível em: <http://revistarelacionespublicas.uma.es/index.php/revrrpp/article/view/416>. Acesso em: 22 out. 2021.

CHERNICHARO, I. M. *et al.* Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n.4, p.564-70, ago., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RQb7LZXH3vmYsBYdCCWJ6fn/?lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2021.

DEL CORONA, A.R.P.; PENICHE, A. C. G. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Rev. SOBECC**, São Paulo, jul./set., v. 20, n.3, p.179-185, 2015. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/88>. Acesso em: 22 out. 2021.

REIS, L. S. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 34, n.4, p. 118-124, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/LxPdHVwCdc5S5LKRr49nt4k/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

SOUSA, K. H. J. F. *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, [s.n], p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/PX7vJwFyrRTsVm3jgMk8rRN/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 out.2021.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA

Isabella Thereza Gomes Santiago¹; Lídia Regina Costalino Cabello²; Cíntia Pereira Bonfim³;

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – isabellatgs@icloud.com;

²Professora de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - lidia.costalino@hotmail.com;

³Professora de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - cintia_cpb@hotmail.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Tratamento de Ferimentos com Pressão Negativa, Procedimento Curativo.

Introdução: No Brasil o tema “feridas” é considerado um problema de saúde pública por causa do número elevado de pessoas que relatam e/ou são diagnosticadas com a integridade da pele prejudicada. O aumento de pacientes portadores de ferida crônicas gera uma queda na qualidade de vida da comunidade e um gasto as unidades que os acolhem (SEHNEM *et al.*, 2015). Quando falamos de feridas pensamos na ruptura da pele seja por objetos externos ou doenças que fragilizam a pele, podendo causar danos na anatomia e na estrutura do indivíduo (CAVALCANTE; SILVA, 2021). Feridas complexas são caracterizadas por serem de difícil tratamento, elas ocorrem por traumas que acontecem em grandes centros urbanos e pelo envelhecimento da população, isso gera maiores gastos ao hospital e cabe a equipe de saúde escolher o melhor tratamento para aquele cliente (LIMA *et al.*, 2017). Os profissionais de enfermagem têm como dever realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem durante a consulta, o que agiliza a escolha de melhor tratamento para a ferida presente. O SAE se torna uma ferramenta fundamental o prognóstico e evolução do paciente (MAIA *et al.*, 2014). A Terapia por Pressão Negativa é utilizada contra a infecção e é utilizada principalmente em lesões complexas como úlceras, com intuito de revitalizar o tecido e criar leito para enxertia (FERNANDES *et al.*, 2017).

Objetivos: Evidenciar a técnica de terapia por pressão negativa e seus benefícios para a qualidade na assistência de enfermagem.

Relevância do Estudo: Fornecer aos profissionais da saúde uma visão ampla sobre a terapia por pressão negativa (TPN), priorizando identificar a importância, aprofundamento e discussões em prol do entendimento da temática proposta.

Materiais e métodos: Essa pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica do modelo narrativo descritivo, utilizando descritores como “assistência de enfermagem” and “tratamento de ferimentos por pressão negativa” and “procedimento curativo”. Os acessos aos bancos de dados eletrônicos se iniciaram no primeiro semestre de 2021, através de bases como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foi realizada uma primeira busca selecionando artigos cujo título e resumo abordavam o tema proposto, sendo selecionado para análise, cerca de 467 artigos. Em seguida realizou-se uma segunda seleção onde os artigos foram lidos de forma mais minuciosa, permanecendo 62 artigos selecionados. Foi realizado um novo refinamento. Dessa forma, 42 artigos foram excluídos dessa série de seleções.

Resultados e discussões: Segundo Sehnem *et al.* (2015), atenção básica de saúde, em especial a os profissionais da saúde tem como objetivo atender as necessidades do indivíduo com feridas, realizando uma anamnese completa e eficaz com intuito de promover a qualidade de vida, manter o canal de comunicação sempre aberto e disposto a entregar um suporte assistencial ativo, na orientação dos cuidadores e o paciente. Fernandes *et al.* (2017) descreve as feridas agudas como lesões causadas em práticas clínicas, traumas ou intervenções cirúrgicas e feridas crônicas como aquelas que perduram e não evoluem de forma espontânea para a cicatrização. A terapia por pressão negativa fornece uma cicatrização em ambientes úmidos, através de uma pressão subatmosférica que é aplicada localmente, por meio de materiais de interface (espuma e gaze) sendo colocado em tuneis e cavidades que possam existir na extensão danificada, esses materiais que ficam em contato com leito remove possível exsudatos (LIMA *et al.*, 2017). Cavalcante; Silva (2021), observam como vantagens o uso desse tipo de tratamento que seria a redução de infecção, o tempo de tratamento de que é reduzido, a aceleração da cicatrização e o custo benefício para a unidade que agrega a TPN em seu programa de cuidados.

Conclusão: De acordo com os artigos abordados ao decorrer da revisão literária foi enfatizado os benefícios da técnica e como a equipe de enfermagem é essencial para o tratamento dos pacientes com feridas. As inovadoras tecnologias fazem com que a promoção da saúde do cliente seja mais eficaz e reduza os impactam financeiros elevados na instituição, gerando bem-estar e qualidade de vida ao paciente sendo uma missão dos profissionais envolvidos na assistência. Dessa forma a TPN se mostrou apta no cuidado prestado mediante a tecidos agredidos, sendo um método que promove uma atuação qualificada e competente aos benefícios propostos.

Referências

CAVALCANTE, I. M.; SILVA, E. P. Importância da terapia por pressão negativa na prática clínica de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e 6115, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6115/4049>. Acesso em: 9 out. 2021.

FERNANDES, A. M. G. *et al.* Benefícios do uso da terapia de pressão negativa em feridas. Anais da jornada de enfermagem, p. 56, 2017. Disponível em: <http://unifacex.com.br/wp-content/uploads/2016/10/anais-enfermagem-2017.pdf#page=57>. Acesso em: 9 out. 2021.

LIMA, R. V. K. S. *et al.* Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas complexas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiãos**, v. 44, p. 81-93, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/W6qy4BFN9DkdTRsGy6jrfkk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 8 out. 2021.

MAIA, A. C. L. B. *et al.* Diagnóstico de enfermagem no uso da terapia por pressão negativa a vácuo em feridas complexas. **Revista Rede de Cuidados de Saúde**, v. 8, n. 2, 2014. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2370/1151>. Acesso em: 13 out. 2021.

SEHNEM, G. D. *et al.* Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas/Difficulties faced by nurses in nursing care for individuals with wounds. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 839-846, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Tatiane-Phelipini/publication/283901942_Difficulties_faced_by_nurses_in_nursing_care_for_individuals_with_wounds/links/56658b8e08ae192bbf924e2f/Difficulties-faced-by-nurses-in-nursing-care-for-individuals-with-wounds.pdf. Acesso em: 8 out. 2021.

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PRIMEIRO ATENDIMENTO EM PACIENTES QUEIMADOS E SEUS TRATAMENTOS

Jackeline Sartori¹; Lidia Regina Costalino Cabello²; Ana Kelly Kapp Schneider³

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

²Orientadora, Doutora e Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – lidia.costalino@hotmail.com;

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Unidade de queimados, Queimaduras, Cuidados de enfermagem, Plano de tratamento, Curativos.

Introdução: As queimaduras podem ser definidas como uma lesão tecidual do corpo, na qual podem ser causadas por agentes térmicos, químicos, radioativos ou elétricos, tendo uma destruição total ou parcial da pele e seus componentes, podendo atingir camadas mais profundas como músculos, tendões e ossos (BRABOSA *et al.*, 2015). Queimaduras de primeiro grau atingem apenas a epiderme (camada mais externa) e não ocorre alterações hemodinâmicas. É caracterizada por aparecimento eritema e dor local, não há presença de bolhas; nas queimaduras de segundo grau, a epiderme é destruída por completo, e a derme sofre apenas danos leves e há aparecimento de bolhas na área lesada. Encontra-se também queimaduras de segundo grau profundas, que é extremamente dolorosa, pelo acometimento e irritabilidade de terminações nervosas. Sobre a lesão existe uma bolha que é estéril e resistente a infecções e após o rompimento da bolha, as camadas dérmicas vão se cicatrizando e voltando ter a sua função de barreira da pele; queimaduras de terceiro grau ocorre a destruição da epiderme, atingindo uma grande parte ou total da derme e conseqüentemente terminações nervosas, folículos pilosos e glândulas sudoríparas, geralmente a pessoa não apresenta dor. Apesar de pouco abordada, existe a queimadura subdermal, que é a destruição total de tecidos, desde a epiderme até o tecido subcutâneo podendo atingir músculos e ossos. Esse tipo de queimadura é mais frequente quando em contato por mais tempo em água quente ou chamas de fogo e choques elétricos (GATHAS *et al.*, 2018).

Objetivos: Trazer as principais intervenções realizadas no primeiro atendimento ao paciente queimado, mostrando o diferencial que a assistência de enfermagem pode trazer ao paciente lesionado. Como objetivo específico, elencar os principais tratamentos utilizados nessa terapia.

Relevância do Estudo: Mostrar a importância da assistência de enfermagem no primeiro atendimento em pacientes queimados, no conhecimento das principais intervenções otimizando os cuidados prestados, afim de contribuir para um menor número de complicações, sequelas físicas e psicológicas, diminuindo a taxa de mortalidade.

Materiais e métodos: O trabalho foi realizado a partir de uma revisão de literatura do tipo narrativa, usando artigos dos últimos 10 anos, usando as bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, utilizando os descritores Unidade de queimados, Queimaduras, Cuidados de enfermagem, Plano de tratamento e Curativos.

Resultados e discussões: O estudo de Rocha *et al.* (2020) destaca a necessidade da equipe que é responsável pelo primeiro atendimento seja treinada e preparada em

conhecimentos teóricos e científicos, para proporcionar um atendimento de primeira qualidade para a vítima de queimados. As condutas iniciais na qual o enfermeiro deve tomar com o paciente queimado são a retirada das roupas, escovação da pele em caso de queimaduras por pó químico, lavagem abundante da área lesionada com água em temperatura ambiente. Sendo que água gelada e gelo não são indicados. O resfriamento com água deve ser feito o mais rápido possível, deixando de 10 a 20 minutos, afim de reduzir a dor e o edema (SANTOS; SANTOS, 2017). A limpeza das feridas é essencial para que não haja complicações e infecções. Deve ser feita utilizando água corrente ou solução fisiológica aquecida, para retirar impurezas e tecidos desvitalizados encontrados na lesão (ROSSI *et al.*, 2010). Entre as substâncias e coberturas utilizadas para fazer curativos, destaca-se a sulfadiazina de prata, oxigenioterapia hiperbárica e coberturas impregnadas de prata (TAVARES; SILVA, 2015).

Conclusão: Conclui-se que a equipe de Enfermagem deve estar prontamente capacitada e treinada para saber lidar no primeiro atendimento com pacientes queimados, sabendo graus da queimadura, suas derivações e as possíveis complicações. Devendo seguir protocolos e fazer acompanhamento rigoroso dos pacientes, visando a recuperação do mesmo.

Referências

BRABOSA, M. H. *et al.* Assistência de enfermagem prestada a pacientes queimados: revisão integrativa. **Revista Ciências e Saberes**. Teresina – PI, v.1,n.1,p.65-69,2015.Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/5>. Acesso em: 22 fev. 2021.

GATHAS, A. Z. *et al.* Atendimento do enfermeiro ao paciente queimado. **Centro universitário Nove de Julho**, 4 jun. 2018. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/4queimadura.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.

ROCHA, N. M. *et al.* Atendimento inicial as vítimas de queimaduras: Uma revisão integrativa. **Cadernos de graduação**. Alagoas, v. 6, n. 1, p. 11-20, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6433>. Acesso em: 26 maio. 2021.

ROSSI, L. A. *et al.* Cuidados locais com as feridas das queimaduras. **Revista Brasileira de queimaduras**. Ribeirão Preto – SP, v. 9, n. 2, p. 9-54, 2010. Disponível em: <http://rbqueimaduras.com.br/details/35/pt-BR>. Acesso em: 15 set. 2021.

SANTOS, C. A; SANTOS, A. A. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de queimaduras**. v. 16, n. 1, p. 28-33, 2017. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.org.br/details/344/pt-BR/assistencia-de-enfermagem-no-atendimento-pre-hospitalar-ao-paciente-queimado--uma-revisao-da-literatura>. Acesso em: 27 set. 2021.

TAVARES, W. S; SILVA, R. S. Curativos utilizados no tratamento de queimaduras: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de queimaduras**. v. 14, n. 4, p. 300-6, 2015. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/282/pt-BR>. Acesso em: 07 set. 2021.

O IMPACTO PSICOLÓGICO CAUSADO PELO ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DO TELEMARKETING

Jéssica Soares Dos Santos Felex¹; Lidia Regina Costalino Cabello²; Amanda Vitória Zorzi Segalla³

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

²Professora de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - lidia.costalino@hotmail.com;

³ Enfermeira mestre e doutoranda enfermagem – Unesp Botucatu avzsegalla@gmail.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Saúde mental; Estresse ocupacional; Call centers; Telemarketing; Serviços de atendimento.

Introdução: Nos últimos anos o setor de telecomunicação sofreu um grande aumento em relação ao número de empregados. Atualmente é o setor que mais emprega no Brasil, e esses ambientes denominados Call Centers, são organizações dedicadas somente a prestação desse tipo de serviços, classificando-se como empresas terceirizadas. Mediante a esse cenário desafiador da instituição, a saúde mental dos empregados vem sendo constantemente discutida devido a cobrança e controle excessivos que contribuem para a falta de autonomia no trabalho desencadeando o adoecimento psíquico (SOUSA, 2013).

Objetivos: O objetivo da pesquisa foi apresentar os tipos de transtornos psicológicos mais comuns relacionado a esse trabalho e como os tipos de liderança influencia na saúde mental da equipe. Como objetivo específico, analisar a área de atuação da profissão de telemarketing e com um olhar holístico, traçar o perfil do funcionário que atua na profissão e propor assistência emocional direcionada aos colaboradores que sofrem com os transtornos.

Relevância do Estudo: O tema em questão tem cunho pessoal e foi escolhido devido à falta de conhecimento de como funciona o ambiente laboral de telemarketing e como essa profissão impacta negativamente na saúde mental dos envolvidos, podendo causar danos permanentes na vida de quem foi seriamente acometido.

Materiais e métodos: Esta pesquisa trata-se de uma revisão literária, utilizando bases de dados Scielo (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde) e de outras plataformas digitais. A coleta de informações foi realizada através de pesquisas sobre o tema ansiedade no ambiente de telecomunicação com as seguintes palavras-chave: Saúde mental; Estresse ocupacional; Call centers; Telemarketing; Serviços de atendimento.

Resultados e discussões: Mesmo com a crise sanitária global a qual enfrentamos o setor de telecomunicação conseguiu expandir mais ainda os seus horizontes proporcionando a geração de empregos. Estudos apontam que o Call Center tem uma preferência por jovens entre 18 e 29 anos em busca de seu primeiro emprego, estima-se que como é seu primeiro emprego, essa faixa teoricamente suporta o desgaste e compõe um grupo de trabalhador com baixa maturidade profissional sem conhecimento do até quando é suportável aceitar isso pelo emprego (PINTOR; GARBIN, 2019; SOUSA, 2013). A pressão por produtividade, monitoramento e controle constante levando a falta de autonomia no trabalho, pouco tempo de pausa, ambiente laboral barulhento e assédio moral como forma de coação para cumprimento de metas, são alguns pontos destacados pelos colaboradores e que configuram o ambiente de telecomunicação, e o estresse é tido como fator desencadeador, podendo chegar à depressão, ansiedade, insônia e queixas psicossomáticas (HONORATO

et al., 2020). A liderança possui um poder muito grande no que se diz respeito a transformar o ambiente de trabalho. Em um ambiente onde o líder possui um perfil autocrático, é esperado que a rotatividade e o nível de absenteísmo serão elevados devido ao seu caráter autoritário que não abre espaço para discussão, em contrapartida, a equipe de um líder transformacional será caracterizada por uma equipe muito bem engajada e disposta a cumprir as metas por se sentir de fato parte da empresa, porque esse líder sempre irá procurar despertar o melhor da equipe, sempre evidenciando as qualidades e superações de cada funcionário. (FAIAD *et al.*, 2015; MEDINA, 2017).

Conclusão: Ser um trabalhador do telemarketing seja operador ou até mesmo um supervisor, exige um controle emocional muito forte e bem estruturado devido a existência da cobrança. A cobrança configura o ambiente de trabalho Call Center e a própria dinâmica de trabalho é percussora da violência, do controle rigoroso nas pausas mais o script pronto que deve ser levado à risca e o não cumprimento gera punição até a impossibilidade de revidar a uma ofensa desferida pelo cliente irritado do outro lado da linha, são sinônimos de um ambiente de trabalho adoecido, contudo com as pessoas certas no cargo de líder e o fornecimento de apoio psicológico aos funcionários, é possível que a instituição tenha profissionais saudáveis e cada vez mais motivados a superar cada vez mais as suas barreiras.

Referências

FAIAD, P. V. *et al.* Estilos de liderança: Uma análise no setor de call center de uma empresa de varejo. **XII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia-SEGET, Resende: Rio de Janeiro.** 2015. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos15/13722131.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

HONORATO, A. E. O. *et al.* Mensuração do nível de estresse ocupacional percebido por atendentes de telemarketing de um contact center. **Revista Gestão em Análise**, v. 9, n. 3, p. 192-206, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/gestao/article/view/2965>>. Acesso em: 06 set. 2021.

MEDINA, I. J. **O impacto da Liderança Transformacional no Empenhamento Afetivo, Stress e Desempenho dos colaboradores.** Dissertação. Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento, Centro universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.8/2966>. Acesso em: 12 de jul. 2021.

PINTOR, E. A. S.; GARBIN, A. C. Notificações de violência relacionadas ao trabalho e vigilância em saúde do trabalhador: rompendo a invisibilidade. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000006918>>. Acesso em: 06 de set. 2021.

SOUSA, L. R. **Estresse ocupacional: caso de uma empresa de call center em Brasília/DF.** Monografia. Faculdade de tecnologias e ciências sociais- Fatecs, Centro universitário de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/4972>. Acesso em: 06 de set. 2021.

MENINGITE BACTERIANA: DIAGNÓSTICO E REPERCUSSÕES NEUROLÓGICAS

Larissa Camila Scalfe Silva¹; Cariston Rodrigo Benichel².

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - larissacamilah1234@gmail.com;
²Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cariston@outlook.com.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM.

Palavras-chave: meningite bacteriana, diagnóstico, quadro clínico.

Introdução: A meningite bacteriana é uma doença grave, que ocorre em qualquer faixa etária e se caracteriza por um processo inflamatório do espaço subaracnóide e das membranas leptomeníngeas (FARIA; FARHAT, 1999). Representa um importante problema de saúde pública mundial e no Brasil, e constitui como doença de notificação compulsória (ESCOSTEGUY *et al.*, 2004). Suas complicações podem ser agudas ou crônicas, e o diagnóstico e o tratamento precoce são de suma importância para obter melhor prognóstico e diminuir as repercussões neurológicas (SZTAJNBOK, 2012).

Objetivos: Realizar revisão de literatura acerca da meningite bacteriana, diagnóstico e as principais manifestações clínicas.

Relevância do Estudo: Representa problema de saúde pública, promovendo interesse de abordagem para ampliar o conhecimento na área neurológica.

Materiais e métodos: O presente estudo foi realizado durante o primeiro semestre de 2021, mediante pesquisas nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PUBMED) e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: “meningite bacteriana”, “diagnóstico” e “quadro clínico”. Foram considerados apenas artigos no idioma português, com acesso livre e sem estipulação de data de publicação. O número de referências utilizadas nesta revisão totalizou cinco artigos, dos quais foram extraídas informações para síntese do conhecimento.

Resultados e discussões: A meningite bacteriana trata-se de um processo patológico permeado por processo inflamatório do espaço subaracnóide e das membranas leptomeníngeas que envolvem o encéfalo e a medula espinhal. Durante mais de um século na era pré-antibióticos, as observações clínicas caracterizavam a doença pelo seu potencial endêmico e epidêmico, e pela incidência, predominante em crianças e curso invariavelmente fatal (FARIA; FARHAT, 1999). Reitera-se que qualquer bactéria pode produzir meningite num indivíduo susceptível, todavia principalmente pelo *Haemophilus influenzae* tipo B, *Neisseria Meningitidis* e *Streptococcus Pneumoniae*, os quais são responsáveis por aproximadamente 95% dos casos após os dois meses de idade, considerando relevância para o *Haemophilus B* e logo após a drástica redução pelo uso da vacina, as causadas pelo *Pneumococo* (FARIA; FARHAT, 1999). Sua etiologia dependerá da idade e estado imune (SZTAJNBOK, 2012) e representa uma emergência infecciosa cujas complicações podem ser agudas, e, em longo prazo, potenciais para gerar sequelas neurológicas. O diagnóstico precoce e a instituição imediata do tratamento é fundamental para o melhor prognóstico, já que apresenta altas taxas de morbidade e letalidade, que atingem 100% se não houver tratamento ideal (ESCOSTEGUY *et al.*, 2004; SZTAJNBOK, 2012). Consiste um desafio para os serviços assistenciais e de vigilância, já que se por um lado a maioria dos sintomas e sinais neurológicos das meningites causadas por diversos microrganismos são indistintos entre si, por outro, o curso temporal da doença pode subsidiar a inferência da etiologia da infecção. Neste sentido, a identificação laboratorial do agente causador assenta-se

essencialmente no estudo de rotina de líquido cefalorraquidiano (líquor) (VIEIRA *et al.*, 2018). Cabe reiterar que a exposição ao processo da doença pode culminar com várias repercussões neurológicas, e em geral, quanto mais graves a infecção, maior a chance de complicações, tais como a perda da audição e visão, problemas com memória, concentração, coordenação motora, equilíbrio, aprendizado, fala, epilepsia e paralisia cerebral (CABRAL *et al.*, 2008; VIEIRA *et al.*, 2018).

Conclusão: A meningite bacteriana constitui um importante problema de saúde pública com potencial de agravamento clínico significativo, sobretudo quando o diagnóstico não ocorre em tempo hábil. O tratamento precoce é essencial, pois reduz a morbidade e a mortalidade, sendo a coleta e análise do líquido a medida imperativa para estabelecer o diagnóstico, cujas tentativas visam mitigar o desenvolvimento de lesões permanentes e comprometimento das funções neurológicas descritas.

Referências

CABRAL, D. *et al.* Importância do exame do líquido de controle em meningite bacteriana como critério de alta. **Revista da sociedade brasileira de medicina tropical**. Uberaba. v. 42, n. 2, p. 21-27, mar./ abr. 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/245848497_Importancia_do_exame_do_liquor_de_controle_em_meningite_bacteriana_como_criterio_de_alta. Acesso em: 25 maio 2021.

ESCOSTEGUY, C. C. *et al.* Vigilância epidemiológica e avaliação da assistência às meningites. **Revista saúde pública**, v. 38, n. 5, p. 657-63, out. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6MZNqcKKDKWGQN44LcftXCK/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2021.

FARIA, S. M. FARHAT, C. K. Meningites bacterianas: diagnóstico e conduta. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 75, sup. 1, p. 46-56, 1999. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-S46/port.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

SZTAJNBOK, D. C. N. Meningite bacteriana aguda. **Revista de Pediatria SOPERJ**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 72-76, dez. 2012. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=622. Acesso em: 25 maio 2021.

VIEIRA, M. *et al.* Proposta de abordagem simplificada para suspeitas de meningites: relato de experiência de serviço de referência no estado de Piauí. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Piauí, v. 27, n. 3, p. e2017329, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SqgY3tYmnB4HrN8w7jqpsKK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

A TRANSCENDÊNCIA DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Katia Mantuan Castro¹; Josiane Estela de Oliveira Prado²; Flávia Cristina Pertinhes Franco³

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
katiamantuancastro1204@gmail.com

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

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica; Diagnóstico precoce do câncer; Papel do Enfermeiro; Paciente; Relações Enfermeiro-Paciente; Oncologia.

Introdução: A atuação e manobras de tratamentos para oncologia, possui três frentes: Curativa, ao qual se dá pela priorização de tratamentos em busca de melhorias. Remissão da doença, onde considera-se que a cura não será efetiva e concluída, sendo assim, é padronizado a amenização de sintomas e estadiamento da vida do paciente. E os cuidados paliativos, com intuito de fazer com que o paciente consiga passar por todo processo e entenda as emoções e sensações sentidas, visando diminuir o sentimento de insatisfação com a vida, evitando pioras e melhorando a qualidade da morte (ONCOGUIA, 2015). O contato entre paciente - enfermeiro é direto, já que este, se torna responsável por cada ciclo e tratamento adequado das neoplasias, inclusive o preparo e capacitação técnica dos profissionais é fundamental para delimitar e nortear a assistência de cuidados que cada paciente necessita, sendo de maneira assertiva. Para o paciente são direcionadas algumas etapas de cuidados, entre elas estão: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Para os familiares, os cuidados são psicossociais e sempre com transparência para que eles possam compreender todo processo. Além do apoio prestado, o profissional deve ter pleno conhecimento técnico a respeito do tema, para ser capaz de sanar as inúmeras dúvidas que surgem durante os momentos de diagnóstico e tratamento (SOUZA *et al.*, 2018). De acordo com o INCA (2018) uma das formas de cuidados é o paliativo, com intuito de beneficiar o paciente mediante às doenças graves, propiciando ao paciente e família um conforto maior e melhor qualidade de vida, pois é delimitado à redução dos sofrimentos causados pela dor e sintomas, contribuindo assim, à uma ascensão psicológica. Com base nas manobras disponíveis, é possível identificar que não somente os exames e acompanhamentos dos pacientes, mas sim dentro da instituição hospitalar, ao manusear os materiais, coleta, armazenamento e descarte correto, evitando danos prejudiciais a todos funcionários, pacientes e ao meio ambiente, sendo que estes materiais e tratamentos utilizados são altamente tóxicos (COSTA *et al.*, 2018). Tendo em vista os tratamentos disponíveis, a escolha sobre o método a ser empregado dependerá do estágio da doença, órgãos acometidos e reações (ONCOGUIA, 2013).

Objetivos: Com base nestes pressupostos, este trabalho teve como objetivo demonstrar as particularidades da atuação dos enfermeiros no cuidado oncológico, assim como os motivos destas ações serem imprescindíveis para a melhora do quadro da doença.

Relevância do Estudo: Esta urgência em encontrar maneiras de reduzirmos os impactos das inúmeras enfermidades com as quais vivenciamos, faz com que todos os envolvidos na área da saúde sejam necessários no tratamento de doenças mais complexas.

Materiais e métodos: O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica em formato de literatura narrativa, onde foram utilizados artigos científicos publicados em revistas

eletrônicas e páginas on-line específicas, de acordo com o tema abordado, no período dos últimos dez anos.

Resultados e discussões: De acordo com o COFEN (2018) o enfermeiro em maneira geral deverá planejar, organizar, supervisionar e avaliar as etapas de cuidados, por isso, se faz necessário a utilização da SAE, com o intuito melhor elaboração nos cuidados e um atendimento entregue com alta performance, minimizando ainda os efeitos colaterais. Assim como para Luz *et al.* (2016) e Silva *et al.* (2013) que prezam justamente pelo diagnóstico precoce, conhecimento sobre a doença e tratamentos, bem como, o auxílio junto à família. O atendimento humanizado é devidamente importante, segundo Nascimento *et al.* (2012) o enfermeiro deve conter ainda habilidades interpessoais, o que facilitará o entendimento com a família e paciente, auxiliando de uma maneira mais singular possível e compreendendo o paciente em cada etapa de tratamento.

Conclusão: Conclui-se que o enfermeiro possui uma grande responsabilidade nos cuidados que serão prestados ao paciente, o que influencia diretamente no tratamento de cada um, principalmente quando falamos de uma doença que afeta não somente o físico como também o psicológico de todos ao seu redor, pois altera toda rotina dos pacientes, afetando o seu trabalho e vida social, impactando diretamente tudo que acomete o paciente em si.

Referências

- COSTA, I.R.D. *et al.* Descarte e manuseio de resíduos em um serviço de oncologia. In: Torres, V.L.G. **Princípios e Fundamentos das ciências da saúde 3**. Ponta Grossa PR. Atena Editora, 2018. v. 3. p. 93-94. Disponível em: <https://www.finersistemas.com/atenaeditora/index.php/admin/api/artigoPDF/3207>
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 0569/2018**. Brasília/ DF, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-no-026-2018-cofen-ctas_67435.html>.
- INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). **Cuidados paliativos**. Publicado em 26 novembro de 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>.
- LUZ, K.R. *et al.* Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. Recife/ PE. **Rev enferm UFPE on line**, v.10, p. 3369-76, set., 2016. Disponível em: [file:///D:/Downloads/11418-26200-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/11418-26200-1-PB%20(1).pdf)
- NASCIMENTO, L.K.A.D.S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre /RS, v.33, p. 177-85, mar., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rqenf/v33n1/a23v33n1.pdf>
- SOUZA, G.R.M.D. *et al.* Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba/ PR, vol. 23, n. 4, out. 2018. Disponível em: <file:///D:/Downloads/58152-253158-1-PB.pdf>
- SILVA, T.P. *et al.* Cuidados de enfermagem a crianças com câncer: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. UFSM**. Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 68-70, jan./abr. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6918>
- ONCOGUIA. **Tratamentos do câncer**. Publicado em 28 de agosto de 2013. Disponível em <http://www.oncoquia.org.br/conteudo/tratamentos/77/50/>
- ONCOGUIA. **O que é oncologia?** Publicado em 15 de março de 2015. Disponível em: <http://www.oncoquia.org.br/conteudo/causas-do-cancer/80/1/>

ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE AO COMBATE A COVID-19

Naara Ferreira Soares¹; David Willams Miranda de Oliveira²; Carolina Tarcinalli Souza³.

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – naara358@gmail.com;

²Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – davidwillams228@gmail.com;

³Professora de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – caroltar11@hotmail.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM.

Palavras-chave: Enfermagem, Combate ao Covid-19, Vulnerabilidade, Profissionais, Saúde, Pandemia.

Introdução: A enfermagem sempre esteve presente na luta contra diversas patologias, entretanto, nos últimos meses ficou mais evidente que o profissional, é indispensável na linha de frente contra o Covid-19. Deste modo, notamos que é necessário ter um olhar mais humano com relação aos profissionais que, todos os dias, estão lutando para salvar vidas. Segundo o COFEN (2021), existe cerca de 433.667 mil auxiliares de enfermagem, 1.436,170 técnicos e 612.155 enfermeiros que realizam cuidados essenciais em unidades de Saúde e não contam com a retaguarda assistencial e financeira para mitigar os efeitos da COVID-19 sobre si e seus familiares (MINAYO; FREIRE, 2020). Há informações no sentido de que, a cada oito dos dez profissionais são mulheres e que além de serem provedoras, também assumem, na maioria das vezes, o papel de cuidadoras primárias de crianças, idosos, e enfermos em suas famílias. Assim ressalta-se o papel do corpo funcional da Enfermagem que permanecem 24 horas ao lado do paciente, estando assim, mais suscetível a infecções. (SOUZA; SOUZA, 2020).

Objetivos: Descrever a importância do enfermeiro frente ao COVID-19.

Relevância do Estudo: Não é a primeira vez, em que o mundo, entra em um cenário pandêmico como este, onde enfermeiros entram na linha de frente ao combate de várias patologias, podendo ir para o trabalho e não voltar mais, cenas como estas nos fazem refletir, o modo que os enfermeiros têm sido valorizados, recompensados por colocar sua vida em risco todos os dias, e principalmente em tempos terríveis como este.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva. A pesquisa deu-se a partir dos periódicos disponíveis nas Bases de Dados da Biblioteca virtual da Saúde (BVS) realizado no período dos meses junho a julho de 2020. Para a seleção dos artigos foi definido os critérios de inclusão: ser publicado por um profissional da enfermagem, está publicado na íntegra em português nas bases de dados da saúde. As palavras-chave foram: Covid-19, Vulnerabilidade, Profissionais, Saúde e Pandemia.

Resultados e discussões: Os profissionais da enfermagem, têm enfrentado durante a sua rotina de trabalho um cenário de precariedade e de inúmeros problemas no sistema de saúde público e muitas vezes, também na rede privada, tais problemas retratam: a falta de infraestrutura para o atendimento e classificação de pacientes em unidades de saúde, escassez de insumos e de medicamentos, o redimensionamento adequado de pessoal, falta de (EPI), sobrecarga de trabalhos com mais de dois vínculos, além do mais é denotado os baixos salários e a falta de capacitação competente para o combate à pandemia e para diversos tipos setores hospitalares, entre outros com pandemia da COVID-19. A enfermagem tem se mostrado ativa na linha de frente, evidenciando a importância da classe no enfrentamento da doença e trazendo um reconhecimento das atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem no desenvolvimento dos cuidados e promoção de saúde

(BARBOSA et al., 2020; GÓES et al., 2020). O distanciamento social gerado pela pandemia ressalta a importância da implementação de instrumentos que humanize, pois, o enfermeiro como cuidador e ser humano deve buscar mecanismos que reduzam o sofrimento provocado pela doença em pacientes vítimas da COVID-19, de modo que venham a reduzir a angústia provocada pelo cenário atual da doença (SILVA et al., 2020; SOUZA et al., 2020).

Conclusão: O ano de 2019, marcou a enfermagem internacionalmente, com o início de um episódio de meses de pandemia, a começar de um técnico até as coordenações em enfermagem, dando mais visibilidade para profissão, no mundo inteiro. Por fim, concluímos que a enfermagem, em suma, não somente se tornou mais reconhecida, mas também, deverá ser mais valorizada, uma vez que atuou na linha de frente ao combate a COVID-19.

Referências

BARBOSA, D. J. et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19. **Com. Ciências Saúde**, v.31, Suppl 1, p.31-47, 2020. Disponível em:

<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>. Acesso em: 05 de mai. 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em Números. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 05 de mai. 2021.

GÓES, F. G. B. et al. Desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, [s.n], p. 1-9, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zm88kfkbbhvkYvrvyQWGqgCF/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 05 de mai. 2021.

MINAYO, M.C.S; FREIRE, N. P. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3555-3556, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yFSBrKr7Tvz9Rg4vhCWx6rQ/?lang=pt>. Acesso em: 04 Mai. 2021.

SILVA, M. C. Q. S. et al. O processo de morrer e morte de pacientes com covid-19: uma Reflexão à luz da espiritualidade. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, [s.n], p. 1–8, 2020. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73571> Acesso em: 05 de mai. 2021.

SOUSA, A. R. et al. Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da covid-19. **Enferm. foco** (Brasília), v. 11, n. 1, p. 62–67, 2020. Acesso em: 05 de mai. 2021.

SOUZA, L.P.S.; SOUZA, A.G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J. nurs. health**.

v.10, n.4, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/10/95606/1-enfermagem-brasileira-na-linha-de-frente-contra-o-novo-coron_ygPksqt.pdf>. Acesso em: 04 Mai. 2021.

HUMANIZAÇÃO: UM DETALHE QUE FAZ A DIFERENÇA AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

Naira Bodoni Massucato¹; Josiane Estela de Oliveira Prado²; Flávia Cristina Pertinhes Franco³

¹Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – nairamassucato15@gmail.com

²Professor de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB josituca66@gmail.com;

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Enfermagem oncológica; humanização da assistência; neoplasias; cuidados de enfermagem; oncologia.

Introdução: O câncer é uma doença caracterizada pela multiplicação anormal das células que estão em crescimento para formação de novos tecidos do corpo humano. As células devem crescer, se multiplicar e morrer seguindo o seu processo natural, mas em algumas situações elas continuam o seu crescimento de forma demasiada, dando origem a outras células anormais, que podem se alastrar em tecidos vizinhos. Originam-se desse crescimento uma massa incomum, mais conhecida como as neoplasias ou os tumores. Essa massa pode ser classificada de duas formas: benigna e a maligna (INCA, 2020).

Sabemos que a exposição do nosso organismo a alguns agentes cancerígenos pode afetar diretamente na formação do câncer, como o fumo, álcool, luz solar em excesso sem proteção, infecção por alguns vírus, a má alimentação e a não prática de exercícios físicos. Todas essas condições possuem uma grande associação ao surgimento das neoplasias (HOFF *et al.*, 2013).

O câncer é uma doença que causa pânico e insegurança. O paciente ao ser diagnosticado com câncer automaticamente possui uma reação negativa, seguida de desespero, tristeza, sentimento de impotência, medo e ansiedade. (MARINHO *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2017).

Objetivos: Destacar a importância da humanização nos cuidados aos pacientes oncológicos, principalmente na assistência de enfermagem, durante o percurso terapêutico da doença.

Relevância do Estudo: Humanizar significa atender todas as necessidades do paciente, promovendo um cuidado holístico, ampliando sua segurança e seu conforto. A equipe de enfermagem deve estar acerca do assunto para que consiga colocar em prática a humanização em saúde aos pacientes oncológicos, o que justifica a realização dessa pesquisa.

Materiais e métodos: Esse estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. A pesquisa foi realizada através das bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Google Acadêmico e livros do acervo público das Faculdades Integradas de Bauru. Foram encontrados 956 artigos e a partir de uma leitura minuciosa, 20 artigos permaneceram. Para o critério de inclusão considerou-se os artigos e dissertação de mestrado que contemplavam o tema a ser trabalhado, com limitações de datas, 2011 a 2020, apenas 2 artigos do ano de 2010 foram utilizados para compor esse trabalho devido a relevância do conteúdo, no idioma português, e como critério de exclusão, artigos publicados anteriores a 2011 e que não condizem com a temática abordada neste trabalho.

Resultados e discussões: Aplicar a humanização aos pacientes da oncologia significa ter um olhar mais justo, observando todas as necessidades do ser humano (bio-psico-socio-espirituais), praticando atitudes que possam facilitar a vivência durante o tratamento, estendendo o acolhimento e ajuda para toda a família no processo da doença de forma compreensível, objetiva e humana (MARINHO *et al.*, 2016).

Lóss *et al.* (2019) refere-se que a humanização empregada na oncologia é de grande necessidade, pois com ela se consegue ter uma visão holística do paciente, entendendo suas dores, não só físicas, mas também espiritual, psicológica e social, já que o próprio nome da doença traz consigo uma grande tristeza e sentimentos ruins.

Marinho *et al.* (2016) aponta que a humanização na assistência de enfermagem consiste em escutar o paciente e saber interpretar o que realmente está sendo dito, conseguir entender além das suas expressões e falas.

Conclusão: Os atuais índices de aumento do câncer, seja em estado avançado ou não, nos mostram a necessidade da implantação de atitudes humanísticas desde a notificação da doença, até os atendimentos e internações dos pacientes. Por estarem em um momento delicado e de muita apreensão, acabam se sentindo com medo e impotentes, o que os leva ao desespero. Desta forma, conclui-se que a assistência da equipe de enfermagem na oncologia possui uma ferramenta imprescindível para ser usada com os pacientes: a humanização. Com ela, podemos alcançar mais conforto durante o tratamento e em alguns casos, prestar uma qualidade de morte melhor ao enfermo. Por isso, é necessário que a equipe, apesar de todas as dificuldades encontradas no ambiente hospitalar, consiga empregar a humanização em todas as suas ações e conseqüentemente despertar o uso da mesma em toda equipe.

Referências –

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - Ministério da Saúde. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** – 6 ed. rev. atual. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: abr. 2021.

HOFF, P. M. G. (ed). *et al.* Tratado de oncologia. São Paulo (SP): **Atheneu**, 2013. v. 1. 2829p.

MARINHO, S. S. M. M. *et al.* Humanização da assistência frente ao paciente oncológico: uma revisão integrativa. **Rev. EDUC-Faculdade de Duque de Caxias**, [S.l.], v. 03, n. 1, p. 133-147. 2016. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170608151840.pdf. Acesso em: abr. 2021.

SANTOS, L. M. *et al.* Acolhimento aos pacientes e familiares atendidos no ambulatório de oncologia: um relato de experiência. **Rev. Enfermagem Atual**, [S.l.], v. 81, n. 19, p. 110-114. 2017. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/571/537>. Acesso em: 06 mai. 2021.

LÓSS, J. C. S. *et al.* Estratégias de humanização em oncologia: um projeto de intervenção. **Rev. Transformar**, Itaperuna RJ, v. 14, n. 1, p. 797-811. 2019. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/338/256>. Acesso em: 16 abr. 2021.

O TRABALHO DA ENFERMAGEM NA ÁREA INDÍGENA

David Willams Miranda de Oliveira¹; Bruna Rodrigues Corrêa²; Carolina Tarcinalli Souza³

¹Aluno de Enfermagem– Faculdades Integradas de Bauru – FIB – davidwillams228@gmail.com

²Aluno de Biomedicina– Faculdades Integradas de Bauru – FIB – bruh_rcorrea@hotmail.com

³Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – caroltar11@hotmail.com

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Enfermagem, área indígena, saúde, equipe, profissionalismo.

Introdução: O trabalho, em meio a saúde indígena, exige um conhecimento que não é abordado nos meios acadêmicos, pois ele possui como característica marcante a interculturalidade (MARTINS, 2017). Embora os índios, possuam sua própria maneira de pensar e agir, integrando um sistema próprio no processo saúde-doença, manifestando se de modo empírico, eles também são parte da população brasileira, que necessitam dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (VIANA *et al.*, 2020).

Lima *et al.* (2016) mencionam que os profissionais da saúde, necessitam de um entendimento com competência técnica e a valorização da cultura, desses indivíduos, pois assim, abre-se a possibilidade das práticas de cuidado.

Objetivos: Descrever sobre a atuação da equipe de enfermagem na área indígena.

Relevância do trabalho: Por meio dessa pesquisa, busca-se compreender as práticas e cuidados fornecidos pelo enfermeiro dentro do subsistema de saúde indígena. Além disso, também é possível conhecer as características e divisões do DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena) reconhecendo as dificuldades as quais interferem na qualidade dos cuidados fornecidos a essa porcentagem da população brasileira.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo teórico de revisão da literatura baseada na contextualização do tema O trabalho da enfermagem na área indígena nas bases de dados: SCIELO; PubMed e na ferramenta Google acadêmico. Para isso foram utilizados os seguintes termos: enfermagem, área indígena, saúde, equipe, profissionalismo. Foram escolhidos trabalhos publicados de maior relevância com o objetivo proposto.

Resultados e discussões: Na Região Norte, está concentrada aproximadamente 50,0% do total de indígenas autodeclarados do país. Considerando a totalidade de Unidades da Federação, o Amazonas foi o estado que apresentou o maior percentual de indígenas autodeclarados do país (20,6%). Dados do censo de 2010 mostram que entre os cinco municípios que apresentaram o maior contingente de população indígena autodeclarada do Brasil, quatro pertencem ao estado do Amazonas. Um fato importante a ser destacado é que a população indígena é constituída por sua própria maneira de pensar e agir, a qual integra um sistema próprio no processo saúde-doença, manifestando-se de modo empírico, destinando ao significado etiológico da doença respostas distintas para sua existência (BERTANHA, 2012).

Em um estudo realizado por Rissardo *et al.* (2014) com os profissionais da saúde que prestam assistência aos idosos Kaingang (Paraná, Brasil), foi enfatizada a importância de uma atuação que respeite e valorize a diversidade de crenças e cultura dos povos indígenas por parte da equipe de saúde, cabendo aos profissionais, o uso de estratégias e intervenções que venham convencer os idosos a adquirirem os cuidados da equipe multiprofissional, usando as habilidades de gerenciamento, assistência e educação em saúde.

Rodrigues e Terra (2018) analisaram a assistência integral à população indígena, e ressaltaram sobre o conhecimento do enlace entre o saber científico e o saber popular, sem a sobreposição de um e outro, sendo essencial o conhecimento da especificidade cultural de cada etnia. Verificaram que mesmo existindo políticas e programas para subsidiar a assistência da população indígena às ações preventivas de saúde, muitas vezes, suas propostas e determinações não estão sendo cumpridas devido às dificuldades de comunicação dos profissionais da área na saúde com as comunidades assistidas.

Conclusão: Ressalta-se a ação do enfermeiro no cenário da saúde indígena, já que esse é o profissional, o qual se submete a enfrentar um cenário tão distinto da sua realidade para poder promover saúde a essa parcela da população brasileira já que o profissional reconhece a importância de um estudo cuidado dos hábitos e costume desses indivíduos.

Referências:

BERTANHA, W. F.F. *et al.* Atenção à saúde bucal nas comunidades indígenas: evolução e desafios-uma revisão de literatura. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 16, n.1, p. 105-112, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-621361>. Acesso em: 29 out 2021.

LIMA, M. R. A. *et al.* Atuação de enfermeiros sobre práticas de cuidados afrodescendentes e indígenas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5 p. 840-846, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WTZVxhJRSZxxxVSTyFP3kDs/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2021.

MARTINS, J. C. L. **O trabalho do enfermeiro na Saúde Indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural**. 2017. Dissertação – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2017.

RISSARDO, L. K. *et al.* Práticas de cuidado ao idoso indígena-atuação dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 920-927, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sNqVYNHbWrZSFjxRQmçgDss/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2021.

RODRIGUES, G. A. S. C.; TERRA, M. F. Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 63, n. 2, p. 100-104, 2018. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/255>. Acesso em: 29 out 2021.

VIANA, J. A. *et al.* A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. **Braz. J. Hea. Rev.** Curitiba, v. 3, n. 2, p.2113-212, mar./abr., 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7836>. Acesso em: 29 out. 2021.

ALZHEIMER: A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE.

Mariana FrancielliFaria¹; Edmilson José de Sousa²; CintiaPereira Bonfim³.

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – mariana.francielli.2015@gmail.com

²Professor de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – ednamico@hotmail.com

³Coorientadora professora–Faculdades Integradas de Bauru – FIB – cintia_cpb@hotmail.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Alzheimer, Família, Diagnóstico precoce; Envelhecimento.

Introdução: A Doença de Alzheimer (DA). Trata-se de uma doença neurológica degenerativa, contínua e irreversível, responsável por danos do nível cognitivo, posteriormente responsável pelos prejuízos do funcionamento de todo o organismo do indivíduo (FERNANDES; ANDRADE, 2017). Estima-se que cerca de dois milhões de pessoas são portadoras de demências, com 40% a 60% delas sendo portadoras da Doença de Alzheimer. Os sintomas são frequentemente acompanhados por distúrbios comportamentais, incluindo agressividade, depressão e alucinações. Teixeira et al. (2015) apontam que em relação ao grau de vigília e a lucidez do paciente, sofrem alterações importantes somente no estágio avançado da DA.

Objetivos: O objetivo do trabalho foi descrever os sinais e sintomas que antecedem a Doença de Alzheimer para nortear/direcionar a família/cuidador no tratamento precoce.

Relevância do Estudo: identificar a DA de maneira precoce para melhor conduzir os cuidados, evitando situações e intercorrências que teriam impacto na qualidade de vida do paciente e do cuidador.

Materiais e métodos: revisão integrativa da literatura, onde foram analisadas pesquisas relevantes que possibilitaram sintetizar o conhecimento sobre um assunto específico.

Resultados e discussões: A DA é a principal causa de demência, principalmente nos casos após 65 anos de idade. Essa patologia foi descrita por Alois Alzheimer em 1906, hoje, é considerada a sétima causa de morte nos Estados Unidos. Aproximadamente 5% dos casos apresentam herança autossômica dominante, com ocorrência esporádica, outros fatores de risco para a DA são: sexo feminino, história familiar de DA, história de traumatismo cranioencefálico e presença do alelo E4 da apolipoproteína E. Ainda sem definição dos fatores etiológicos, porém os principais achados anatomopatológicos encontram-se as placas amiloides, os depósitos insolúveis de proteína beta-amiloide e os novos neurofibrilares, compostos por proteína Tau fosforilada. O diagnóstico pós-morte se estabelece através da distribuição e da densidade desses achados. Outras particularidades patológicas são: perda neuronal, diminuição da densidade sináptica e gliose (RIGO, 2013). A desordem degenerativa dessa patologia leva a morte das células do cérebro, e os fragmentos tóxicos de proteínas do cérebro invadem os neurônios e os vazios entre eles, causando a perda de neurônios nas regiões do córtex cerebral, sendo importante para linguagem e raciocínio (EQUIPE DANONE NUTRICIA, 2020). Quando a doença se inicia ocorrem pequenos esquecimentos, que são considerados normais pelos familiares como se fosse parte do processo de envelhecimento. Com a evolução da patologia, esses indivíduos tornam-se dependentes de cuidados. O cuidador, seja da família ou não, é quem detém dos cuidados para auxiliar na incapacidade funcional, temporária ou definitiva. Alguns estudos demonstraram que os familiares, não detêm de informações ou apoio necessários para esses cuidados. Também não possuem conhecimentos sobre as particularidades do

processo demencial da doença, levando ao desgaste físico e emocional. Nessa etapa as dependências, ocorrem na dinâmica de vida do cuidador, inseguranças principalmente em relação ao preparo da alimentação, administração de medicamentos, exercícios e atividades de conforto, higiene pessoal como: arrumar o cabelo, escovar os dentes, corte das unhas, e locomoção (FERREIRA; SILVA, 2013). A falta de conhecimento sobre a doença, aponta a dificuldade dos cuidadores familiares em relação ao processo de cuidar, referente ao conhecimento da doença e de sua evolução. É primordial que os cuidadores sejam acompanhados de forma regular e recebam orientações sobre a evolução da doença, bem como sobre os cuidados necessários em cada fase (KUCMANSKI et al., 2016). A avaliação funcional do idoso é parte essencial, o enfermeiro é responsável pela composição, realização e avaliação do cuidado prestado ao idoso, sendo considerado base para que a família possa executar de forma efetiva os cuidados no domicílio

Conclusão: A família é de uma extrema importância no tratamento e assistência a doença, é por meio da família que fará com que a rotina e as necessidades desses pacientes sejam atendidas. Atualmente, não existe cura e explicações, no entanto existem tratamentos que podem melhorar a qualidade de vida do indivíduo, retardar os principais sintomas da doença, sendo assim se a família souber perceber o quanto antes esses sinais e sintomas ela poderá buscar ajuda médica para que possa retardar esse processo. É importante reconhecer que os estudos enfatizam o suporte educacional, social e psicológico como estratégias que tragam melhoria para o paciente e familiares. Portanto, sugere-se que os profissionais de enfermagem estabeleça vínculo terapêutico com estas famílias, identifique suas necessidades, para enfim traçar estratégias de cuidado que possa atender suas necessidade biopsicossocial, assim, superando as dificuldades inerentes a esse processo.

Referências:

EQUIPE DANONE NUTRICIA. **O Alzheimer é uma condição mais recorrente entre idosos, mas adultos jovens podem apresentá-la em casos raros.** Nov 2020. Disponível em: <https://www.danonenutricia.com.br/adultos/terceira-idade/saude/alzheimer-precoce-doenca-antes-65-anos>. Acesso em: 08 set. 2021.

FERNANDES, J. S. G.; ANDRADE, M. S. Revisão sobre a doença de alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 131-140, abr. 2017.

FERREIRA, A. Y. B.; SILVA, S. M. **Atuação do cuidador na assistência ao usuário com doença de Alzheimer.** 2013. 17f. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife 2013.

KUCMANSKI, L. S. et al. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 19, n. 06, p. 1022-1029, 2016.

RIGO, D. **Doença de Alzheimer:** evolução clínica e os diferentes estágios da pintura do artista Carolus Horn. Set. 2013. Disponível em: <<http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/arquivos/1024>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

RIGO, D. **Doença de Alzheimer:** evolução clínica e os diferentes estágios da pintura do artista Carolus Horn. Set. 2013. Disponível em: <<http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/arquivos/1024>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

TEIXEIRA, J. B. et al. Doença de Alzheimer: estudo da mortalidade no Brasil, 2000-2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 850-860, Abr. 2015.

SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA SECUNDÁRIA À COVID-19 E CUIDADOS DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS

Ana Laura Dias¹; Cariston Rodrigo Benichel².

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru - FIB - lau04.@gmail.com;

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Síndrome da angústia respiratória aguda, COVID-19, Cuidados de enfermagem.

Introdução: A síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) se caracteriza por uma inflamação difusa e alteração da permeabilidade vascular; estas condições gerais lesão tecidual, sobrecarga e déficit na aeração e culminam com o desenvolvimento de edema pulmonar e hipoxemia persistente (COSTA, 2020). Uma das doenças que trouxe a discussão à tona foi o advento da pandemia COVID-19, doença provocada pelo novo Coronavírus e que ao acometer os pulmões, provoca quadro agudo persistente com potencialmente de agravamento clínico significativo (MOURA; LOPES, 2020). Neste contexto, compreende-se que os cuidados multiprofissionais são essenciais para o manejo dos pacientes, e que a enfermagem representa importante contingente para a provisão de cuidados especializados.

Objetivos: Discorrer sobre a síndrome da angústia respiratória aguda secundária à COVID-19 e cuidados de enfermagem associados.

Relevância do Estudo: É de suma importância que tal síndrome (SARA) seja investigada no que cerne os estudos, avaliações, diagnósticos e demais informações relevantes, visando instrumentalizar a equipe de saúde para intervenções assertivas e precoce.

Materiais e métodos: Revisão narrativa da literatura mediante pesquisa nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Scholar utilizando os descritores “Síndrome da angústia respiratória aguda”, “COVID-19” e “Cuidados de enfermagem”. Foram incluídas cinco referências com acesso livre, em português e publicadas nos últimos dez anos, das quais procedeu-se com síntese do conhecimento em formato descritivo.

Resultados e discussões: A SARA se caracteriza especialmente em pacientes em uso de ventilação mecânica (VM), sendo admitida a partir da verificação das manifestações clínicas e critérios diagnósticos tais como os propostos pelo Critério de Berlim, a saber: tempo dentro de uma semana de um insulto clínico e sintomas respiratórios progressivamente piores, imagem radiográfica ou tomografia do tórax com opacidades bilaterais não recorrentes a derrames, colapso lobar ou pulmonar e nódulos, edema não recorrente a insuficiência cardíaca ou excesso de fluidos, e hipoxemia, considerando a razão da pressão arterial de oxigênio pela fração inspirada de oxigênio - $PaO_2/FiO_2 < 300$ mmHg, sendo considerado leve quando variável entre 200 e 300; moderada, entre 100 e 200; e grave quando menor que 100 mmHg. Além disso, infere-se a existência de uma série de alterações clínicas e fisiopatológicas, tais como o desenvolvimento da sepse, pneumonia ou aspiração pulmonar (BARREIRA, 2018). Diversas terapias visam a recuperação da função pulmonar ou mitigar os riscos de piora clínica dos pacientes. Uma das terapêuticas em evidência para oxigenioterapia é o uso da cânula nasal de alto fluxo (CNAF), uma técnica atual e integrada através do qual se fornece alto fluxo de oxigênio aquecido e umidificado na inspiração (FiO_2) destinando a uma diminuição do nível de pressão positiva; esta técnica tem resultado em inúmeros benefícios, incluindo a melhora na propriedade mecânica dos pulmões, além da possibilidade de se protelar a necessidade de medidas invasivas tais como a necessidade de intubação e uso do VM (ALVES; FRANÇA, 2015). Outro exemplo de intervenção é posicionar o paciente em prona (ou em decúbito ventral). Esta estratégia visa utilizar a mecânica torácica do próprio paciente em seu benefício, já que quando

posicionado em prona, os pulmões do paciente se encontram em fisionomia retangular, o que ajuda a evitar colapsos alveolares, além de distribuir a pressão de maneira homogênea para permitir melhor expansibilidade e ventilação. Reitera-se que essas estratégias podem abreviar o tempo do paciente em VM, bem como melhora do prognóstico e diminuição da taxa de mortalidade entre 28 e 90 dias. Neste contexto, a equipe multiprofissional tem importante papel na condução dos cuidados, com destaque para o processo de enfermagem, o qual detecta necessidades e provê assistência sistematizada e fundamentada em conhecimento técnico-científico, intervindo para a prevenção de complicações inerentes à internação, tais como lesões por posicionamento e infecções, e contínuo monitoramento das funções vitais (PAES *et al.*, 2014).

Conclusão: Conclui-se que a SARA é uma inflamação difusa com alteração da permeabilidade vascular pulmonar, gerando insuficiência respiratória aguda. Foi evidenciado que o CNAF e a prona representam cuidados especiais, sendo associados a intervenções para alívio, não agravamento do caso, e estabilidade respiratória. A enfermagem tem importante papel na prática baseada em evidências e tomada de decisão para processo de enfermagem seguro e com qualidade.

Referências

ALVES, B. M.; FRANÇA, L. N. **Análise da intervenção terapêutica em pacientes com síndrome da angústia respiratória aguda (sara):** revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia pela Universidade Tiradentes), Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, 2015, 20 p. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1606/TCC%20vers%c3%a3o%20final.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 set. 2021.

BARREIRA, E. R. **Utilização da nova definição de Berlim no diagnóstico da síndrome do desconforto respiratório agudo em crianças criticamente doentes.** Tese (Doutorado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018, 222 p. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-13062018-083515/publico/ElianeRoseliBarreira.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

COSTA, D. A. **Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda – ARDS.** Dissertação (Mestrado em Medicina pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar), Universidade do Porto, Porto, 2020, 43 p. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/128219/2/411093.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

MOURA, N. D. O.; LOPES, B. M. R. Síndromes clínicas associadas à infecção pelo SARS-COV-2 e suas complicações. **Rev. Cient. Hospital Santa Rosa**, n. 10, p. 26-40, 2020. Disponível em: <http://www.revistacoorte.com.br/index.php/coorte/article/viewFile/144/107>. Acesso em: 15 set. 2021.

PAES, G. O. *et al.* Protocolo de cuidados ao cliente com distúrbio respiratório: ferramenta para tomada de decisão aplicada à enfermagem, **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 303-10, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DtFRQcJbhxDHHqkxV4v7CLQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO EM FOTOTERAPIA PORTADOR DE HIPERBILIRRUBINEMIA E O RISCO DE KERNICTERUS

Angélica Ervilha Cavalcante¹; Adriana Aparecida Baraldi Gaion²; Flávia Cristina Pertinhes Franco³

¹Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
angel.ervilha@gmail.com

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

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Icterícia neonatal; Fototerapia; Hiperbilirrubinemia; Kernicterus; Assistência de Enfermagem.

Introdução: A hiperbilirrubinemia é o acúmulo de um pigmento chamado de bilirrubina, que é excretado através dos hepatócitos. A bilirrubina é formada a partir da degradação de glóbulos vermelhos que são liberados na corrente sanguínea. No fígado, a bilirrubina indireta ou não conjugada, sofre uma etapa chamada de conjugação, na qual se diferencia em bilirrubina direta ou conjugada. O acúmulo da bilirrubina na circulação sanguínea pode causar o que chamamos de icterícia, aspecto amarelado, devido ao seu depósito na pele, nas escleras e nas mucosas (CARVALHO; ALMEIDA, 2020).

A maioria dos casos de hiperbilirrubinemia indireta é benigna e sua normalização costuma ser espontânea. Nos casos graves é necessário a iniciação de tratamento, sendo a fototerapia a modalidade terapêutica mais utilizada, pois, se trata de um método não invasivo e com grande resultado na diminuição dos níveis de bilirrubina plasmática. O tratamento com a fototerapia compreende-se na exposição do recém-nascido a irradiação de luz que tem por função tornar a bilirrubina presente na pele e mucosa em uma molécula fácil de ser excretada pelo organismo do recém-nascido fazendo com que não se acumule no tecido nervoso (SALES *et al.*, 2018).

Objetivos: O objetivo geral da pesquisa foi descrever a fisiopatologia da icterícia, a assistência de enfermagem para neonatos em fototerapia, a importância do diagnóstico precoce para evitar o risco de evoluir para Kernicterus.

Relevância do Estudo: A necessidade de entender a fisiopatologia e a forma de tratamento eficaz da hiperbilirrubinemia neonatal é de extrema importância pois, 70% dos recém-nascidos desenvolvem icterícia neonatal. As poucas pesquisas recentes a respeito do tema, alavancou a elaboração deste trabalho.

Materiais e métodos: O estudo em questão tratou-se de uma revisão bibliográfica, no formato narrativo com aspecto exploratório, uma vez que foram usados artigos científicos publicados em revistas eletrônicas e sites oficiais como Google Acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS, Bireme e Ministério da Saúde.

Resultados e discussões: A bilirrubina é um produto da quebra da hemoglobina. A bilirrubina não conjugada é apolar e insolúvel em água, sendo assim, forma um complexo com a albumina para o transporte no sangue do baço para o fígado. No fígado, a bilirrubina é conjugada com ácido glucurônico e esse complexo, solúvel em água, é excretado via ductos biliares. A hiperbilirrubinemia pode ser causada pelo aumento da produção de bilirrubina decorrente da hemólise (icterícia pré-hepática), por danos no parênquima do

fígado (icterícia intra-hepática) ou por oclusão de ductos biliares (icterícia pós-hepática). Os altos níveis de bilirrubina total são observados na maioria dos neonatos devido a um aumento na hemólise no pós-parto e por causa do atraso na função das enzimas de degradação da bilirrubina. Métodos comuns de detecção de bilirrubina dosam bilirrubina total ou bilirrubina direta. Dessa forma, os valores de bilirrubina não conjugada podem ser estimados pela diferença entre bilirrubina total e bilirrubina direta (MARTELLI, 2012).

A fototerapia têm sido a terapêutica mais utilizada mundialmente para o tratamento da hiperbilirrubinemia neonatal, seu objetivo é a redução da concentração da bilirrubina no sangue e/ou a prevenção de sua elevação. Seu funcionamento baseia-se na utilização de energia luminosa para mudar a forma e a estrutura da bilirrubina, transformando-a em moléculas que podem ser eliminadas do organismo. Os profissionais da equipe de enfermagem são responsáveis pelo recebimento e preparação do recém-nascido para a terapêutica, preparação dos aparelhos que serão usados para a fototerapia, como os focos de luz, as incubadoras, e outros (LACERDA, 2019).

Kernicterus é um dano cerebral induzido pela bilirrubina, mais comum em bebês. As regiões comumente afetadas são os gânglios da base, hipocampo, corpos geniculados e núcleos dos nervos cranianos. Qualquer evento que eleve a produção de bilirrubina ou a eliminação diminuída pode levar a hiperbilirrubinemia e, portanto, a Kernicterus. Contudo, para prevenir este problema é necessário o acompanhamento adequado do recém-nascido e a utilização de estudos científicos para entender a fisiopatologia da doença e sua prevenção (HAMZA, 2018).

Conclusão: O presente estudo ressaltou a importância de os profissionais da saúde serem qualificados para identificar a icterícia neonatal precocemente, a fim de construir uma assistência qualificada aos cuidados fototerápicos com o recém-nascido.

Referências

- CARVALHO, F. T. S.; ALMEIDA M. V. Icterícia neonatal e os cuidados de enfermagem: relato de caso. **Health Residencies Journal**. Brasília, v. 1, n. 8, p. 1-11, dez. 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/142/83>. Acesso em: 22 mar. 2021.
- HAMZA, A. Kernicterus. **Autopsy Case Reports**. Texas, v. 9, n.1, p. 1-2, out. 2018. Disponível em: <https://www.autopsyandcasereports.org/article/doi/10.4322/acr.2018.057>. Acesso em: 03 ago. 2021.
- LACERDA, G. S. **Sistema fototerápico vestível para tratamento contínuo da icterícia neonatal**. Dissertação (Mestrado) – Rede Temática em Engenharia de Materiais, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/11043>. Acesso em: 30 mar. 2021.
- MARTELLI, A. Síntese e metabolismo da bilirrubina e fisiopatologia da hiperbilirrubinemia associados à Síndrome de Gilbert: revisão de literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**. Itapira, v. 22, n. 2, p. 216-220, 2012. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/104>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- SALES, I. M. M. *et al.* Assistência de enfermagem aos recém-nascidos em fototerapia: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Teresina, v. 14, p. S1659-S1666, ago. 2018. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS328.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.

TUBERCULOSE

Liriel Eduarda Arroiteia¹; Anna Giulia Miyashiro Alves²; Rayssa dos Santos Meira³; Layla Beatriz de Souza Silva Soares⁴; Cariston Rodrigo Benichel⁵.

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – liriel.arroteia.16@gmail.com

²Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – annagma10@outlook.com

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

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

⁵Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – c.benichel@hotmail.com.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM.

Palavras-chave: tuberculose, mycobacterium tuberculosis, doença infecciosa.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também denominada como bacilo de Koch. Este agente não é encontrado livre na natureza, sendo transmitido somente por via aerógena, com uma maior predileção pelos pulmões, pois encontra no órgão melhores condições para seu crescimento e transmissão (KOZAKEVICH; SILVA, 2015). A transmissão por aerossóis ocorre quando a bactéria é liberada através da fala, tosse ou espirro (THOMÉ *et al.*, 2020). Como descrito, o pulmão é o principal órgão acometido pela doença, entretanto, também pode acometer outros órgãos, tais como os gânglios, pleura, sistema urinário, ossos e articulações, meninges e peritônios, estão eles descritos em ordem de frequência (NOGUEIRA *et al.*, 2012; KOZAKEVICH; SILVA, 2015).

Objetivos: Descrever a etiologia da tuberculose e seu tratamento.

Relevância do Estudo: A Tuberculose é um grave problema de saúde pública, que deve ser acompanhado e notificado. É muito importante que haja uma divulgação sobre a doença, para que a população consiga identificar e procurar um tratamento o mais rápido possível, e assim diminuir a transmissão.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão bibliográfica realizada mediante busca de artigos científicos no Google Acadêmico e *ScientificElectronic Library Online* (SciELO), utilizando os seguintes descritores: tuberculose, *Mycobacterium tuberculosis*, doença infecciosa. Foram considerados artigos publicados a partir de 2012, no idioma português e com livre acesso. De um contingente inicial de oito publicações, foram selecionadas cinco, das quais foram extraídas informações para a síntese do conhecimento à luz do objetivo proposto.

Resultados e discussões: Como conceituado anteriormente, a TB é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, e a sua transmissão ocorre através das vias aéreas, passando de uma pessoa para outra (KOZAKEVICH; SILVA, 2015). A infecção acontece quando o indivíduo inala gotículas que contenham os bacilos, expelidos através da tosse, fala ou espirro da pessoa que está com a doença ativa nas vias respiratórias (pulmão ou garganta) (FERRI *et al.*, 2014). Na TB existe dois tipos de infecção, a saber: a infecção primária, que ocorre quando um indivíduo sadio inala gotículas contendo bacilos de uma pessoa infectada; e a infecção secundária, quando evoluem para doença crônica que destrói os tecidos pulmonares, seguido de parcial cicatrização e calcificação nos locais de infecção, resultando em lesões por todo o pulmão (NOGUEIRA *et al.*, 2012). Durante a infecção o paciente pode apresentar diversos sinais e sintomas, os mais comuns são: tosse, hemoptise, dor torácica, dispneia, rouquidão, febre, sudorese e perda ponderal. Dependendo

do órgão acometido, o paciente pode apresentar sintomas inespecíficos da doença (KOZAKEVICH; SILVA, 2015). O diagnóstico da TB é confirmado pela identificação de bacilos de Koch em uma amostra biológica, através da baciloscopia, da cultura ou de métodos moleculares (FERRI *et al.*, 2014). A realização de um diagnóstico rápido, o isolamento do paciente com suspeita de forma pulmonar da doença, o início precoce do tratamento, são algumas das medidas obrigatórias (KOZAKEVICH; SILVA, 2015). O tratamento da TB tem como objetivo a cura e de reduzir rapidamente a transmissão da doença, sendo realizado através da quimioterapia anti-tuberculose mediante a administração dos fármacos rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RABAHI *et al.*, 2017).

Conclusão: A TB é uma doença infecciosa que, apesar da sua complexidade, tem cura. É de extrema importância o diagnóstico e tratamento, o qual deve ser seguido corretamente e sem interrupção. As medidas de isolamento e constante vigilância também possuem relevância e colaboram com o controle da cadeia de transmissão da doença.

Referências

FERRI, A. O. *et al.* Diagnóstico da tuberculose: uma revisão. **Revista Liberato**, Novo Hamburgo, v. 15, n. 24, p. 105-212, jul./dez. 2014. Disponível em: revista.liberato.com.br/ojs_lib/index.php/revista/article/view/317/219. Acesso em: 28 abr. 2021.

KOZAKEVICH, G. V.; SILVA, R. M. Tuberculose: Revisão de literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 4, p. 34-47, out./dez. 2015. Disponível em: www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/46/42. Acesso em: 28 abr. 2021.

NOGUEIRA, A. F. *et al.* Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. **Rev. Bras. Farm.**, v. 93, n. 1, p. 3-9, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37745>. Acesso em: 01 maio 2021.

RABAHI, M. F. *et al.* Tratamento da tuberculose. **J BrasPneumol**, v. 43, n. 5, p. 472-486, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132017000600472&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 maio 2021.

THOMÉ, H. R. *et al.* Características clínicas, epidemiológicas e georreferenciamento da tuberculose em um centro de referência do oeste do Paraná. **R. Saúde Públ**, Paraná, v. 3, n. 1, p. 86-96, jul. 2020. Disponível em: revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/332/118. Acesso em: 28 abr. 2021.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: BIOMARCADORES E DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS

Camila Cristiane Simões Moraes¹; Cariston Rodrigo Benichel²; Cintia Pereira Bonfim³.

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

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

³Coorientadora, especialista e Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB cintia_cpb@hotmail.com.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: infarto do miocárdio, cuidados de enfermagem, biomarcadores, protocolos, tratamento de emergência.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM), popularmente conhecido como ataque cardíaco, é causado pela interrupção do fluxo sanguíneo em um vaso coronário, levando a morte celular na região afetada (BOLZAN; POMPERMAIER, 2020). O sintoma mais frequente é a dor no peito, denominada como angina, dor precordial ou precordialgia; esta é caracterizada como opressiva, com irradiação para membros superiores (geralmente braço esquerdo), mandíbula ou epigástrio, acompanhado ou não por dispneia, sudorese fria, êmese ou náuseas (PASSINHO *et al.*, 2018). Maier *et al.* (2020) reiteram que além da caracterização clínica e fisiopatologia, deve-se também considerar fatores de risco que culminam com o problema, tais como, idade superior há 55 anos, sexo masculino, histórico familiar de doença cardiovascular (DCV), tabagismo, sedentarismo, hábitos alimentares inapropriados, hipertensão, diabetes *Mellitus* (DM) e dislipidemias. Face à necessidade do diagnóstico assertivo, vislumbrou-se a necessidade de se discorrer acerca dos biomarcadores e diretrizes diagnósticas como subsídio para a prática profissional.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi discorrer acerca das diretrizes diagnósticas do IAM, considerando as alterações eletrocardiográficas e dos biomarcadores que indiquem lesão miocárdica.

Relevância do Estudo: agregar informações para a prática profissional durante as intervenções na fase aguda da doença, visando mitigar maiores danos teciduais ao coração.

Materiais e métodos: Foi fundamentado em método de revisão literária narrativa de publicações selecionadas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED). Foram utilizados os descritores infarto do miocárdio, cuidados de enfermagem, biomarcadores, protocolos e tratamento de emergência, e incluídos apenas publicações dos últimos 10 anos, no idioma português e inglês e com livre acesso. A síntese do conhecimento resultou do contingente total de 32 artigos; destes, sete foram utilizados como referencial teórico para este resumo expandido.

Resultados e discussões: A condução de um atendimento hábil ao paciente coronariopata agudo visa diminuir a probabilidade de desenvolver insuficiência cardíaca clínica e melhorar consideravelmente o prognóstico pós IAM. Neste contexto, o conhecimento acerca dos biomarcadores para o diagnóstico deve ser continuamente instigado na equipe de saúde atuante nas unidades de urgência e emergência (KIZILTUNÇ *et al.*, 2019). Os biomarcadores cardíacos frequentemente utilizados para identificar isquemia miocárdica em pacientes com suspeitas de IAM são: troponina cardíaca (cTn), creatinina-fosfoquinase (CK) e mioglobina (MB) (MARTINEZ *et al.*, 2019). Além disso, Chia *et al.* (2019) relatam que há

décadas o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra em segmento ST (IAMCSST) vem sendo confirmado com a execução do eletrocardiograma (ECG) e para isso é necessário que ocorra supradesnivelamento do ST em duas ou mais derivações contíguas. O profissional enfermeiro deve possuir conhecimento científico e técnico para tomada de decisões, e ao interpretar e identificar alterações básicas destes exames, deve antecipar a assistência de enfermagem adequada, visando o bem estar e prevenção de agravos à saúde do paciente (QUEIROZ *et al.*, 2018).

Conclusão: Concluiu-se que os biomarcadores Troponina I e T e CK-MB são específicos para atestar lesão miocárdica e a alteração eletrocardiográfica com supradesnivelamento em segmento ST no IAM, e que a realização e interpretação de um ECG com 12 derivações é determinante e requer execução correta da técnica e competência para análise e auxílio para apoio decisório do corpo clínico. Quando embasadas em conhecimento, estas ações agregam valor às condutas da equipe de enfermagem e geram cuidados especializados.

Referências

BOLZAN, E. P.; POMPERMAIER, C. Cuidados de Enfermagem ao Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio. **Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC**, Xanxerê, SC, v. 5, p.e24115, jan. 2020. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24115>. Acesso em: 16 mar. 2021.

CHIA, B. L. *et al.* Infarto agudo do miocárdio inferior: o dilema entre a classificação anatomopatológica e o diagnóstico eletrocardiográfico. **Singapura Med J**, v.60, n.8, p.385-386, ago. 2019. Disponível em: <http://www.smj.org.sg/article/acute-inferior-myocardial-infarction-dilemma-between-anatomic-pathological-classification>. Acesso em: 25 ago. 2021.

KIZILTUNÇ, E. *et al.* Níveis de Sirtuína 1,3 e 6 em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio. **Arq Bras Cardiol.** v.113, n.1, p.33-39, jul. 2019. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/niveis-de-sirtuina-1-3-e-6-em-pacientes-com-infarto-agudo-do-miocardio/>. Acesso em: 01 set. 2021.

MAIER, S. R. O. *et al.* Fatores de riscos relacionados ao infarto agudo do miocárdio: revisão interativa da literatura. **Revista Saúde (Sta. Maria)**. Ribeirão Preto, SP, v. 46, n. 1, p.1-11, mar. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/43062>. Acesso em: 16 mar. 2021.

MARTINEZ, P. F. *et al.* Biomarcadores no Diagnóstico e Prognóstico do Infarto Agudo do Miocárdio. **Arq Bras Cardiol.** Botucatu, SP, v.113, n.1, p.40-41, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/8QQV9TqbdFRfz46nP6sctVD/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2021.

PASSINHO, R. S. *et al.* Sinais, Sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, PE, v. 12, n. 1, p. 247-264, jan. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22664>. Acesso em: 16 mar. 2021.

QUEIROZ, T. I. S. M. *et al.* Diagnóstico laboratorial do infarto agudo do miocárdio: uma revisão literária de atualização. **Revista Saúde em Foco**. Itapetininga, SP, v.10, p.867-879, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/099_DIAGN%C3%93STICO_LABORATORIAL_DO_INFARTO_AGUDO.pdf. Acesso em: 13 ago. 2021.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Diulien Caroline da Silva Grossi¹, Cariston Rodrigo Benichel², Ana Kelly Kapp Poli Schneider³.

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

²Orientador, Mestre e Docente do Curso de Enfermagem– Faculdades Integradas de Bauru – FIB
c.benichel@hotmail.com;

³Coorientadora, Especialista e Docente do Curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru
– FIB – c.benichel@hotmail.com; anakelly.poli@yahoo.com.br.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio, prática assistencial, enfermagem.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é causado pela interrupção do fluxo sanguíneo ao coração, principalmente naqueles com histórico de doença cardiovascular (DCV) e aterosclerose. O desencadeamento do IAM é incentivado pela existência de fatores de risco oscilantes, incluindo a hiperlipidemia, o sedentarismo, a obesidade, a hipertensão arterial sistêmica, a depressão e o diabetes *Mellitus* descompensado. Estas manifestações clínicas podem se tornar excessivas e prolongadas dependendo da gravidade do caso, e se somarem à outras condições tais como suor frio, palidez, dispneia e sensação de desmaio (BOLZAN; POMPERMAIER, 2020). Este trabalho emergiu da necessidade de se instrumentalizar os profissionais de enfermagem para a prática do cuidado sistematizado, fato que justificou a sua realização.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi descrever as principais manifestações clínicas no IAM e os cuidados de enfermagem a serem prestados em cenário hospitalar.

Relevância do Estudo: Intuito de trazer subsídios para a prática especializada da enfermagem.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão da literatura realizada durante o primeiro semestre de 2021 mediante pesquisas nas Bases de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Google *Scholar*, utilizando os descritores em saúde disponíveis na Plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): infarto agudo do miocárdio, prática assistencial e enfermagem. Foram incluídas 23 publicações dos últimos 10 anos, no idioma português e com livre acesso. Destas, seis foram utilizadas para o referencial deste resumo. As informações foram sintetizadas à luz do objetivo e apresentadas em formato narrativo-descritivo.

Resultados e discussões: O enfermeiro tem papel importante na conduta adequada sobre os sintomas do paciente, esclarecimento de dúvidas, avaliação das suas necessidades e expectativas. Além disso, mantém participação ativa nos procedimentos intra-hospitalares (LIMA, 2020). No que concerne o diagnóstico, a enfermagem carece de competências para a realização e interpretação do eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações, e em conjunto, para a coleta de amostra sanguínea para avaliação das dosagens das enzimas cardíacas. Não obstante, a equipe assistencial deve monitorar as possíveis complicações, sinalizar os demais agentes da equipe multiprofissional e participar na condução imediata do paciente para assistência intensiva (FERREIRA *et al.*, 2016). Os cuidados de enfermagem devem prover a manutenção de um ambiente tranquilo e isento de estresse, repouso, monitoramento e ações planejadas para o acompanhamento da evolução e manifestações clínicas, tais como a dor, ansiedade e alterações hemodinâmicas e respiratórias (SANTOS *et al.*, 2019). Dependendo das manifestações clínicas e do perfil da doença coronária vivenciada, o paciente deverá receber suporte para o alívio da dor isquêmica, e medidas

gerais de estabilização, tais como a administração de oxigenioterapia se dessaturação e suporte farmacológico incluindo nitratos, antiagregação plaquetária e fibrinolíticos, todas sob aval de prescrição médica (PIEGAS *et al.*, 2015). Durante a estadia hospitalar, o enfermeiro também deve se encarregar de interações que oportunizem reflexões e eventual processo de aprendizagem para a alta hospitalar e continuidade dos cuidados na comunidade, tais como recomendações nutricionais para diminuir o consumo de gorduras e sódio, otimizar a hidratação e realizar a prática de exercícios físicos de maneira progressiva e equivalente à funcionalidade cardiorrespiratória e limiar de tolerância para atividades (CAMPOSTRINI, 2020).

Conclusão: Constatou-se que o IAM é uma doença associada com grande prevalência de morbimortalidade, e considerou-se que os cuidados de enfermagem são essenciais e repercutem diretamente na evolução do paciente, incluindo o planejamento para a assistência até a alta hospitalar e orientações para a continuidade de cuidados na comunidade. Concluiu-se que a prática do enfermeiro deve integrar e direcionar ações de contra referência entre os demais profissionais da equipe multiprofissional, bem como em prol da mudança dos hábitos, adesão aos tratamentos e promoção da saúde; para tanto, exige-se conhecimento para detecção e intervenção precoce.

Referências

BOLZAN, E. P.; POMPERMAIER, C. Cuidados de Enfermagem ao Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio. **Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC**, Xanxerê, SC, v. 5, p. e24115, jan. 2020. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24115>. Acesso em: 15 mar. 2021.

CAMPOSTRINI, D. **ECG e IAM com supra na fase aguda**. E-book ECG sem mistérios: MEDWAY [internet], 2020. Disponível em: <https://www.medway.com.br/ebooks/eletrocardiograma/>. Acesso em: 09 set. 2021.

FERREIRA, A. P. A. *et al.* Eletrocardiograma no Infarto Agudo do Miocárdio: O que Esperar? **International Journal of Cardiovascular Science**, Rio de Janeiro, RJ, v. 29, n. 3, p. 198-209, maio. 2016. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/sumario/29/pdf/v29n3a07.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LIMA, B. L. SILVA, F. W. F. **Atuação do enfermeiro ao paciente infartado em situação de emergência**. Monografia. Universidade da integração internacional da lusofonia afro-brasileira instituto de Educação a distância especialização em gestão em saúde. São Francisco do Conde, 2020. Disponível em: https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1790/3/2020_arti_rutelima.pdf. Acesso em: 08 jul. 2021.

PIEGAS, L. S. *et al.* V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. v.105, n. 2, p. 1-105, ago. 2015. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20DO%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf. Acesso em: 30 ago. 2021.

SANTOS, L. S. F. *et al.* Eletrocardiograma na prática do enfermeiro em urgência e emergência. **Revista Nursing**. v. 22 n. 253, p. 2979-2989, fev. 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/253/pg87.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

DOENÇA DE HUNTINGTON

Layla Beatriz de Souza Silva Soares¹; Liriel Eduarda Arroiteia²; Cariston Rodrigo Benichel³.

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

²Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB liriel.arroteia.16@gmail.com;

³Professor do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: doença de Huntington, doença neurodegenerativa, doença hereditária, clínica médica.

Introdução: A doença de Huntington (DH) é a mais comum das doenças neurodegenerativa autossômicas, com sintomas predominantes principalmente na idade adulta. Trata-se de um problema hereditário que provoca a perda progressiva das células nervosas do cérebro. Indivíduos que possuem o gene para a doença vivenciam a destruição de neurônios do núcleo estriado cerebral e irão a algum momento apresentar sinais e sintomas, tais como movimentos involuntários irregulares e decadência mental progressiva ocasionada pela redução do GABA no sistema nervoso (GUSELLA *et al.*, 2015).

Objetivos: Identificar as dificuldades encontradas pelos familiares e como a equipe multiprofissional pode contribuir positivamente na melhora da qualidade de vida do cuidador e do portador de DH.

Relevância do Estudo: A escolha deste tema foi baseada pela falta de informação e dificuldade no tratamento curativo ou preventivo para esta doença, tornando o indivíduo acometido dependente da família, o que gera uma tensão e mudanças na vida de todos.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura, a partir da ferramenta Google acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Das bases de dados foram selecionados seis artigos científicos e manuais resultantes de pesquisa pautada nos descritores “doença neurodegenerativa”, “clínica médica” e “doença hereditária”, associadas com a palavra-chave “doença de Huntington”. Foram consideradas publicações com acesso livre e texto na íntegra. Os resultados foram apresentados em formato descritivo à luz do objetivo proposto.

Resultados e discussões: O início da doença ocorre frequentemente entre as idades de 30 a 45 anos e a morte ocorre aproximadamente 15 a 20 anos após o início dos sintomas, resultando da perda de neurônios espinhais pequenos e médios, começando na cabeça dorsal medial do núcleo caudado, com progressão subsequente para o *striatum* ventrolateral (ROSALES-REYNOSO; BARROS-NÚÑEZ, 2008). A DH é uma doença progressiva e letal, caracterizada pela tríade de distúrbios dos movimentos, distúrbios comportamentais e demência (BARSOTTINI, 2007). Os sintomas são: dificuldade para falar, engolir e caminhar sem coordenação, assim como a presença de depressão, apatia e irritabilidade (HO *et al.*, 2001). O diagnóstico é feito por testes moleculares preditivos, identificando portadores ainda assintomáticos. O tratamento é realizado por medicamentos neurolépticos, como Olanzapina e Quetiapina, os quais além de atuarem na função motora, tem ação em distúrbios de comportamento (SPITZ, 2010). Pacientes com a DH enfrentam muitos desafios, sobretudo porque muitas vezes não admitem a doença e muito menos a necessidade de cuidados. Neste sentido, o cuidador tem que desenvolver uma relação de proximidade, compaixão e amor intenso com o paciente e familiares, passando a exercer

uma atividade complexa com dimensões psicológicas, éticas, sociais, demográficas, clínicas, técnicas e comunitárias (ACHE, 2006).

Conclusão: A DH possui relevância clínica importante e demanda de cuidados especializados, sendo a equipe multidisciplinar de suma importância para o tratamento e cuidados associados. O cuidador representa elo para esta rede de cuidados, e deve dispor de conhecimento para a garantia do cuidado humanizado e direcionado aos prejuízos neurológicos apresentados pelo paciente.

Referências

ACHE - ASOCIACIÓN COREA DE HUNTINGTON ESPAÑOLA. **Cuidando al enfermo de Huntington:** Una guía Básica, Madrid, 66 p. 2006. Disponível em: http://www.portalsolidariocajaburgos.org/portalsolidario/PUBLICACIONES/55_guiabasica.pdf. Acesso em: 06 jun. 2021.

BARSOTTINI, O, G, P. Doença de Huntington. O que é preciso saber? **Einstein: Educ Contin Saúde**, v. 5, n. 3, p. 83-88, 2007. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/07/doenca-de-huntington.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2021.

GUSELLA, J. F. *et al.* A polymorphic DNA marker genetically linked to Huntington disease. **Nature**, London, v. 306, n. 5940, p. 234- 238, nov. 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10822/538835>. Acesso em: 06 jun. 2021.

HO, W, I, *et al.* The molecular biology of huntington's disease. **Psychol Med**, v. 31, n. 1, p. 3-14, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11200958/>. Acesso em: 27 abr. 2021.

ROSALES-REYNOSO, M. A; BARROS-NÚÑEZ, P. Diagnóstico molecular de la enfermedad de Huntington. **Gac. Méd Méx**, v. 144, n. 3, p. 271-73, 2008. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2008/gm083m.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2021.

SPITZ, M. Doença de Huntington e Outras Coreias. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 29-37, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9034/6924>. Acesso em: 06 jun. 2021.

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Letícia Tassa¹; Thaisa Fernanda²; Cariston Rodrigo Benichel³;

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – leticiatassa18@gmail.com;

²Alunade Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB– thaisafernanda46@gmail.com;

³Professor do curso de Enfermagem– Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cariston@outlook.com.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM.

Palavras-chave: pneumonia, ventilação mecânica, fatores de risco, prevenção.

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) consiste em uma infecção adquirida em âmbito hospitalar de alta complexidade, e sua definição se dá como aquela infecção pulmonar desenvolvida de 48 horas à 72 horas após intubação endotraqueal e instituição da ventilação mecânica invasiva; sua manifestação também pode ocorrer até 48 horas após a extubação (SILVA *et al.*, 2011; NEPOMUCENO *et al.*, 2014). Diante da repercussão clínica, faz-se necessário discorrer acerca desta problemática, com o intuito de trazer subsídios para a prática profissional de enfermagem em unidade de terapia intensiva (UTI).

Objetivos: Discorrer acerca dos fatores de risco, medidas de controle e atuação na enfermagem frente à PAVM.

Relevância do Estudo: Partindo do entendimento de que o profissional de enfermagem é o que possui maior contato no que diz respeito aos cuidados com o paciente em UTI, torna-se relevante conhecer e identificar os fatores de risco da PAVM, bem como métodos para prevenir o desenvolvimento dessa infecção.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa realizada durante o primeiro semestre de 2021 mediante pesquisa de artigos científicos nas bases de dados disponíveis na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores pneumonia, ventilação mecânica, fatores de risco e prevenção, considerando elegíveis aqueles publicados no idioma português e com livre acesso. Foram selecionados cinco artigos, dos quais se procedeu com a síntese do conhecimento e apresentação dos resultados e discussões.

Resultados e discussões: No que diz respeito aos fatores de risco, Silva *et al.* (2011), Nepomuceno *et al.* (2014) e Miller (2018) citam: a idade superior a 60 anos, imunossupressão, uso prévio de antibióticos, presença de doença pulmonar crônica, redução do reflexo de tosse, imobilização e traqueostomia. Já para Silva *et al.* (2014) e Ribeiro *et al.* (2016) destacam a intubação orotraqueal, cirurgia do tórax ou abdômen superior, paralisia prolongada, trocas frequentes de circuito de ventilador, desnutrição, insuficiência renal e anemia como fatores de risco adicionais. Todos os autores analisados descrevem muitas medidas de controle para a prevenção da PAVM, destacando: educação dos profissionais de saúde, vigilância quanto as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em geral, cuidados com a higiene bucal (preferencialmente realizada com clorexedina aquosa), higienização das mãos e manipulação asséptica dos dispositivos e circuito ventilatório, manutenção do decúbito elevado e cuidados com a aspiração endotraqueal e avaliação diária da possibilidade de desmame e extubação precoce. Miller (2018) e Silva *et al.* (2014) destacam que os profissionais tem importante papel na prevenção, sendo a adesão aos *bundles* ou protocolos gerenciados para o controle de infecção uma das estratégias mais relevantes. No que cerne a enfermagem, a condução dos

cuidados descritos anteriormente certamente colaboram com a mitigação dos riscos, diminuindo o tempo de hospitalização.

Conclusão: Conclui-se que a PAVM possui causa multifatorial e tem potencial para agravo clínico considerável. Verificou-se que os autores têm consenso quanto aos fatores de risco e que a melhor maneira de prevenir ou controlar a infecção consiste em medidas de conscientização e cuidados básicos de higiene, bem como a atenção aos cuidados essenciais com o paciente quanto ao posicionamento, prevenção de broncoaspiração e decanalização precoce. Entende-se que é possível prevenir a manifestação da doença, bastando que as medidas sejam colocadas em prática, uma vez que já fazem parte da rotina dos profissionais da área da saúde, sobretudo pela equipe de enfermagem.

Referências

MILLER, F. Pneumonia associada à ventilação mecânica. **World Federation of Societies of Anaesthesiologists** [internet], p. 1-8, jun. 2018. Disponível em: https://www.sbahq.org/wp-content/uploads/2018/07/382_portugues.pdf. Acesso em: 08 abr. 2021.

NEPOMUCENO, R.M. *et al.* Fatores de risco modificáveis para pneumonia associada à ventilação mecânica em terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 4, n. 1, p. 23-27, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3933/3381>. Acesso em: 08 abr. 2021.

RIBEIRO, K. R. A. *et al.* Enfermagem em ventilação mecânica: cuidados na prevenção de pneumonia. **Rev. Recien**, v. 6, n. 16, p. 57-71, out. 2016. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/135/206>. Acesso em: 08 abr. 2021.

SILVA, R. M. *et al.* Pneumonia associada à ventilação mecânica: fatores de risco. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 5-10, jan./fev. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1714.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2021.

SILVA, S. G. *et al.* Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 290-295, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/7MRCLBJ5SXGkyHq6BKJ7WxF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 abr. 2021

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM CENÁRIO INTENSIVO E MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL

Rafael Alberto Festa¹; Cariston Rodrigo Benichel²; Flávia Cristina Pertinhes Franco³.

¹Aluno de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – rafael.festa01@hotmail.com;

²Orientador, Mestre e Docente do Curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
c.benichel@hotmail.com;

³Coorientadora, Doutora e Coordenadora/Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB enfermagem@fibbauru.br.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: infecção de corrente sanguínea, prática assistencial, biossegurança, unidade de terapia intensiva.

Introdução: As infecções de corrente sanguínea (ICS) representam risco à vida, aumentando iatrogenias e impacto na hospitalização, principalmente daqueles assistidos em unidades de terapia intensiva em uso de dispositivos vasculares. As infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) são aquelas adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde e representam um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS), com base em dados recentes, considera que 1,4 milhão de infecções ocorre a qualquer momento, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Nos Estados Unidos, estima-se que cerca de 2 milhões de IRAS ocorram anualmente, resultando entre 60 e 90 mil mortes e com um custo aproximado de, pelo menos, 17 a 29 bilhões de dólares. Em média, de 5% a 15% de todos os pacientes internados desenvolvem IRAS. No Brasil, não se dispõe de estimativas precisas em razão da ausência de sistematização de informações (OLIVEIRA *et al.*, 2009). Neste caso é importante um trabalho de prevenção voltado aos profissionais de enfermagem, por atuar diretamente com os pacientes, seja em alta complexidade ou em outras complexidades.

Objetivos: investigar como ocorre o processo de infecção hematogênica e ICS em pacientes críticos, e quais as melhores práticas em saúde para a prevenção deste evento adverso, e subsequentemente, para a melhora da qualidade assistencial.

Relevância do Estudo: conscientização na importância de se fazer um trabalho de prevenção principalmente voltado aos profissionais de enfermagem, por atuar diretamente com os pacientes, seja em alta complexidade ou em outras complexidades.

Materiais e métodos: Consistiu em método de revisão narrativa da literatura nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, segundo os descritores: infecção de corrente sanguínea, prática assistencial, biossegurança e unidade de terapia intensiva. Foram incluídos artigos e manuais publicados preferencialmente em português e nos últimos 10 anos com livre acesso; eventualmente foram contempladas publicações mais antigas por se tratarem de diretrizes fundamentais. Obteve-se número inicial de 50 publicações, das quais se selecionou 18, mais uma referência para composição do método, perfazendo contingente total de 19 publicações. Para fundamentação deste resumo expandido, foram utilizadas cinco referências.

Resultados e discussões: De acordo com a ANVISA (2000) o diagnóstico dessas infecções ocorre pela análise do quadro clínico-epidemiológico mediante técnicas que, como recordam Mesiano e Merchán-Hamann (2007), muitas vezes não demandam sequer a remoção dos cateteres para tanto. Ainda referente aos cuidados no manuseio de cateteres

intravasculares, Russo *et al.* (2020) expõem uma série de cuidados que muitas vezes ao deixarem de ser tomados podem justificar uma infecção, tais como a falta de uma boa esterilização do material, além da preparação técnica para uma introdução eficaz do aparelho no paciente. Lima *et al.* (2007, p. 343) traz como fundamental discussão as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde “[...] o paciente está mais exposto ao risco de infecção, haja vista sua condição clínica e a variedade de procedimentos invasivos rotineiramente realizados”. O risco de contaminação aumenta à medida que o tempo de internação se estende, demandando assim intensa atenção no manuseio dos cateteres, estando eles já em contato com o paciente (RUSSO *et al.*, 2020).

Conclusão: O estudo permitiu evidenciar a importância do acompanhamento efetivo e qualificado pelos profissionais da enfermagem atuantes nestas unidades, no que cerne o contínuo monitoramento, treinamentos, segurança no uso de equipamentos invasivos e adoção de boas práticas de segurança para minimizar o risco de contaminação. Identificou-se a disposição de inúmeras estratégias de biossegurança, destacando o uso de EPI's, educação para orientação na rotina de trabalho (higienização das mãos, precaução máxima de barreira, antisepsia com clorexidina, escolha do sítio de inserção adequado e reavaliação diária da necessidade de manutenção do CVC). No campo científico propõem como pesquisa futura estudar os ambientes hospitalares, a partir de análise exploratória qualitativa, ampliando o conhecimento e compreensão dos problemas e sua especificidade na rotina dos profissionais de enfermagem, além do contexto de atendimento ao paciente.

Referências

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: Aspectos Clínicos, Vigilância Epidemiológica e Medidas de Controle.** Brasília: ANVISA, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guiabolso.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.

MESIANO, E. R. A. B.; MERCHÁN-HAMANN, E. Infecções da corrente sanguínea em pacientes em uso de cateter venoso central em unidades de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 15, n.3, p. 453-459, maio/jun. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a14.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

RUSSO, N. C. *et al.* O enfermeiro na prevenção de infecção no cateter central de inserção periférica no neonato. **Revista Vigilância Sanitária em debate**, v. 8, n. 2, p. 134-143, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1414>. Acesso em: 26 jul. 2021.

LIMA, M. E. *et al.* Avaliação prospectiva da ocorrência de infecção em pacientes críticos de unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Terap. Itens.**, v. 19, n. 3, p. 342-347, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/Wrp4HmNbZ8fg5p98xFKfDWB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2021.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Healthcare-associated infection: challenges in its prevention and control. **Rev. Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, MG, v. 13, n. 3, p. 445-450, jul./set. 2009. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v13n3a18.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

ESCLEROSE MÚLTIPLA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA REABILITAÇÃO

Anna Giulia Miyashiro Alves¹; Vitoria Verolli Teixeira²; Cariston Rodrigo Benichel³

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

²Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – vitória.verolli@icloud.com;

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM.

Palavras-chave: esclerose múltipla, cuidados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, promoção de saúde, processo de enfermagem.

Introdução: A esclerose múltipla (EM) se trata de uma doença autoimune, onde o organismo cria anticorpos contra a bainha de mielina, esse evento se chama desmielinização, ou seja, ela sofre uma lesão e os impulsos se dispersam fazendo com que o indivíduo perca o controle dos comandos do cérebro (CORSO *et al.*, 2013). A reabilitação de pessoas com EM necessita de cuidados individuais que requerem a competência do enfermeiro para estabelecer planos de manter e melhorar as funcionalidades, desenvolver seu potencial, diminuir possíveis complicações e principalmente promover o conforto (PEREIRA, 2017; NEVES *et al.*, 2017).

Objetivos: Realizar revisão de literatura sobre a EM, identificando as necessidades de cuidado passíveis de intervenção pelo processo de enfermagem na reabilitação.

Relevância do Estudo: Tivemos contato com o tema durante a graduação, assim despertou-se o interesse; o artigo foi realizado a fim de analisar, sintetizar e interpretar as necessidades e cuidados em pacientes com EM, agregando subsídio para a prática profissional.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão da literatura realizada no primeiro semestre de 2021 mediante pesquisas nas bases de dados do Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (PUBMED) utilizando estratégias de busca norteadas pelos descritores esclerose múltipla, cuidados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, promoção de saúde, processo de enfermagem. Foram considerados cinco artigos publicados nos últimos dez anos no idioma português e com livre acesso. As etapas de desenvolvimento compreenderam leitura, fichamento, síntese do referencial teórico e apresentação dos resultados em formato narrativo-descritivo.

Resultados e discussões: Os principais sinais e sintomas do paciente com EM são: fadiga, fraqueza, dormência, falta de coordenação motora, perda do equilíbrio, distúrbios visuais, espasmos nos membros, dor, depressão, alterações na fala, dificuldades na deglutição e aprendizado, todos potencialmente significativos para prejuízo na qualidade de vida (CORSO *et al.*, 2013; NEVES *et al.*, 2017). Os principais objetivos da reabilitação estão em trazer a independência e a sensação de bem estar, para isso os processos de enfermagem têm como característica o cuidado individual desenvolvido através do pensamento crítico, devendo este ser fundamentado nas etapas da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) (RODRIGUES, 2015). O primeiro passo para a assistência desse paciente é realizar seu histórico de enfermagem, sua identificação, aspectos sociais e econômicos e entender seu ponto de vista cultural, sua nutrição, atividades diárias, cognição, sexualidade, conhecer seu ponto de vista e sua forma de enfrentamento com a doença desde seu diagnóstico e durante o período de tratamento. Logo após, temos o

exame físico que é a avaliação do paciente fisicamente, observando sua marcha, equilíbrio, postura, alterações na força muscular, sensibilidade, qualidade da visão, dificuldades em deglutição, função cognitiva, os rinos existentes para queda, o possível aparecimento de úlceras por pressão e observar os pontos de punção venosa (RODRIGUES, 2015). Com base nos dados obtidos é possível realizar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes e relacionar suas intervenções, entre eles estão: mobilidade física prejudicada, distúrbios no padrão de sono, déficit no autocuidado, intolerância a atividade, eliminação urinária prejudicada, risco para enfrentamento pessoal ineficaz, constipação, memória prejudicada, disfunção sexual, controle ineficaz do regime terapêutico e dor aguda. Após cada diagnóstico existem várias intervenções específicas que visam solucionar, controlar ou amenizar os diagnósticos (CORSO *et al.*, 2013; RODRIGUES, 2015; NOVAIS *et al.*, 2016).

Conclusão: Para o sucesso do cuidado com pacientes com EM é preciso uma rede de apoio multidisciplinar específica, onde muitas vezes só o trabalho do enfermeiro não é suficiente. Os cuidados com esses pacientes e pessoas próximas vão além dos cuidados humanos, precisando dos recursos físicos e materiais. Todavia concluiu-se que se trata de uma doença debilitante, e a reabilitação depende da atuação de profissionais capacitados para o cuidado sistematizado.

Referências

CORSO, N. A. A. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem para acompanhamento ambulatorial de pacientes com esclerose múltipla. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 3, p. 750-755, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9DKSZbgKy5zT5xWvPZcNp6q/?lang=pt#aff1>. Acesso em: 12 abr. 2021.

NEVES, F. S. *et al.* Qualidade de vida da pessoa com esclerose múltipla e dos seus cuidadores. **Revista de Enfermagem**, Portugal, v. 4, n. 12, p. 85-95, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388250148011>. Acesso em: 12 abr. 2021.

NOVAIS, P. G. N. *et al.* Efeito do relaxamento muscular progressivo como intervenção de enfermagem no estresse de pessoas com esclerose múltipla. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.24, set. 2016. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100409. Acesso em: 12 abr. 2021.

PEREIRA, A. L. T. **A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação à pessoa com esclerose múltipla**. Mestrado em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2017. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/19139/1/A%20interven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Enfermeiro%20Especialista%20em%20Enfermagem%20de%20Reabilita%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20pessoa%20com%20Esclerose%20M%C3%BAltipla.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

RODRIGUES, K. I. **Assistência de enfermagem ao portador de esclerose múltipla: revisão integrativa de literatura**. Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, 2015. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/1691/1/TCC-2015-KAMILA%20INGRID%20RODRIGUES.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DE MÃES COM FILHOS PORTADORES DE FISSURAS LABIOPALATINAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Milena Gomes Torres¹; Adriana Aparecida Baraldi Gaion²; Amanda Vitória Zorzi Segalla³.

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

²Professora de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – adrianabaraldig@gmail.com;

³Professora, Mestre em Enfermagem e Especialista em Saúde Mental – avzsegalla@gmail.com.

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Fissura Labial; Fissura Palatina; Relação Mãe-Filho; Ansiedade; Saúde Mental.

Introdução: As Fissuras Labiopalatinas (FLP) são anomalias congênitas mais prevalentes em relação as malformações craniofaciais, estudos indicam que seu surgimento ocorra durante o período embrionário e início do período fetal. O processo de desenvolvimento da face, por ser de grande complexidade tende a ser mais suscetível acometer erros de morfogênese, desta forma, se houver uma falha na formação craniofacial, decorre em uma fusão das estruturas da face permanecendo separadas, assim com a falta da junção dos processos maxilares, mandibulares e frontonasal, origina-se a FLP em ambas estruturas, podendo também acometer somente em uma, a fissura labial ou fissura palatina (PRADO *et al.*, 2018). Com a presença de fissuras, a criança pode sofrer alterações na arcada dentária e na mordida, conseqüente de dificuldades e riscos de aspiração durante a alimentação, ademais, audição e a fala podem ser comprometidas, aumentando os riscos de desenvolvimento de infecções como otite e pneumonia (CUNHA *et al.*, 2019). O tratamento é realizado de acordo com cada caso e tipo de classificação da fissura, obedecendo sempre uma sistemática em relação ao desenvolvimento da face, sendo que a equipe multidisciplinar acompanha todo processo do tratamento, exercendo assistência de acordo com cada especialidade, entretanto, vale ressaltar que não existe um tempo determinado para reabilitação completa, pois cada paciente recebe o atendimento de maneira individualizada a partir de suas necessidades (BERNARDO *et al.*, 2017).

Objetivos: Analisar a ansiedade e reações emocionais maternas frente ao nascimento de filhos portadores de FLP, com ênfase na vivência das mães.

Relevância do Estudo: Este estudo visou analisar o processo de ser mãe em relação ao bebê portador de FLP, como a gestação é um momento idealizado com intensas expectativas, a partir da constatação inesperada de uma malformação, novos sentimentos, emoções e preocupações são evidenciados. Diante disso, após o nascimento, todo o processo de tratamento com o bebê é iniciado e entender a trajetória das mães perante aos enfrentamentos que surgem durante o diagnóstico e vivências futuras, é de grande complexidade.

Materiais e métodos: Trata-se de revisão bibliográfica com modelo integrativo, com revisão de publicações entre 2011 e 2021 nas bases de dados eletrônicas: S SciELO (Scientific Eletronic Library Online), PBI – USP (Portal de Busca Integrada da USP), Portal de Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Durante a consulta foram adotados os seguintes descritores: Fissura Labial; Fissura Palatina; Relação Mãe-Filho; Ansiedade; Saúde Mental. Nos critérios de inclusão foram encontrados 560 resultados, dos quais foram selecionados 7 artigos, foram excluídas publicações que não contemplavam com o tema proposto por essa pesquisa.

Resultados e discussões: De acordo com Vanz; Ribeiro (2011) o período gestacional é um processo de muitas expectativas e idealizações para os pais diante da espera do filho perfeito, assim quando um bebê nasce com alguma malformação, evidencia-se uma série de emoções e sentimentos inesperados, desfazendo o imaginário e iniciando as vivências reais. Contudo, Silva (2014) afirma que a descoberta de um filho com malformação congênita tem reações nos pais, porém o maior impacto ocorre nas mães, em virtude de culpa pela presença da malformação e também pelas maiores responsabilidades nos cuidados à saúde do bebê, estando a mãe vulnerável a sintomas de ansiedade, estresse e depressão, podendo não só atingir a saúde dela, como existem influências da criança desenvolver distúrbios psicológicos, problemas comportamentais, afetando o desenvolvimento da saúde mental. A mulher vivencia na gestação

uma transição da fecundação até o nascimento, passando por novas experiências fisiológicas, física e sociais. Assim, quando há a notificação da malformação, transtornos mentais podem ser desencadeados, como por exemplo a ansiedade que é um transtorno mental comum na gestação (FONTOURA *et al.*, 2018). Silva (2014) especifica os componentes psicológicos como: medo, insegurança, apreensão, irritabilidade, falta de atenção e concentração, já os componentes fisiológicos são: aumento da frequência cardíaca, sudorese, insônia, inquietação, vômito, diarreia, cólicas intestinais, entre outros. Nas malformações congênicas, no caso das FLP apresentam a identificação na face, sendo mais fácil sua visualização, portanto a partir do nascimento são evidenciados sentimentos como choque, raiva, culpa, decepção, ansiedade e tristeza, prejudiciais para a mãe e ao filho. Contudo, o enfermeiro deve estar equipado tanto no científico como emocionalmente, criando um vínculo com o paciente e a família, tornando uma melhor interação durante todo o processo terapêutico, permitindo assim que a família sinta encorajada e proporcionem uma melhor qualidade de vida para a criança (JURADO; MOREIRA, 2018).

Conclusão: A ansiedade e outras emoções, estão presentes em muitas mães com filhos de malformações congênicas e os sentimentos demonstrados são de grande destaque, pois podem afetar o futuro convívio da mãe com a criança e conseqüentemente afetará a saúde mental da criança. Durante as pesquisas, conclui-se que o enfermeiro é o principal capacitador aos pais da criança, porém necessita uma maior compreensão e estudo dos profissionais para orientar as famílias.

Referências –

- BERNARDO, B. D. *et al.* Fissuras lábio-palatinas: Tipos de Tratamento – Revisão de Literatura. **Conversas Interdisciplinares**, [S.l.], v. 13, n. 3, jun. 2017. Acesso em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ci/article/view/3984/pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.
- CUNHA, G. F. M. *et al.* A descoberta pré-natal da fissura labiopalatina do bebê: principais dúvidas das gestantes. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e34127, ago. 2019. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermaguemuerj/article/view/34127/30345>. Acesso em: 14 mar. 2021.
- FONTOURA, F. C. *et al.* Ansiedade de mães de recém-nascidos com malformações congênicas nos períodos pré e pós-natal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, p. e3080, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/htbf4nVrvpFWtYqPZmW839n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.
- JURADO, S. R.; MOREIRA, A. S. Dificuldades de família e profissionais de enfermagem no cuidado à criança com fissura labiopalatina. **REBES**, Pombal, v. 8, n. 3, p. 54-61, jun. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330880558_Dificuldades_de_familia_e_profissionais_de_enfermagem_no_cuidado_a_crianca_com_fissura_labiopalatina/fulltext/5c598e1445851582c3cf6bb6/Dificuldades-de-familia-e-profissionais-de-enfermagem-no-cuidado-a-crianca-com-fissura-labiopalatina.pdf. Acesso em: 25 jul. 2021.
- PRADO, J. P. *et al.* Desmistificando as Fissuras Labiopalatinas. **Id on Line Rev. Mult. Psic**, [S.l.], v. 12, n. 42, p. 229-241, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1433/2042>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- SILVA, F. Associações entre indicadores emocionais maternos para depressão, ansiedade e estresse e problemas comportamentais de crianças com fissura labiopalatina. 2014. 197f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – **Universidade Estadual Paulista**, Bauru, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/110916/000751406.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- VANZ, A. P.; RIBEIRO, N. R. R. Escutando as mães de portadores de fissuras orais. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 596-602, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/q3T4yJmzgkTXpcvcyKq9RDG/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Bruno Henrique Conde Frank¹; Carolina Tarcinalli Souza²;

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

²Docente de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – caroltar@msn.com

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Enfermeiro; Assistência de Enfermagem; urgência e emergência.

Introdução: Nas últimas décadas, estudos epidemiológicos brasileiros apontam para a progressão das taxas de mortalidade, morbidade e invalidez por causas externas, o que o configura como fator preocupante para o país. No Brasil, as causas externas representam a segunda causa de morte, sendo que nas duas últimas décadas, os acidentes de trânsito foram a principal razão das mortes, somente sendo superado pelos homicídios, ocasionando assim, o aumento no atendimento dos setores de urgência e emergência (BRASIL, 2011; GONSAGA *et al.*, 2015). Nesta perspectiva, ao longo do tempo o enfermeiro tem participação marcante na prestação de socorro, no atendimento inicial e resgate de feridos de guerras, já na sociedade moderna, o enfermeiro atua nas causas violentas, doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas sendo estas, principais causas de mortalidade decorrente de situações de urgência e emergência (RAMOS, 2014). Visto a necessidade de padronização no atendimento ao politraumatizado, o Ministério da saúde constituiu a regra do ABCDE. Este, trata-se de um método de trabalho eficaz e eficiente na prevenção de comorbidades e danos maiores ao paciente. Conceitualmente temos o protocolo ABCDE:

“Esta regra consiste em uma sequência mnemônica [...], assim disposta: A (Air Way) – permeabilidade das vias aéreas com administração segura do colar cervical; B (*Breathing*) – respiração; C (*Circulation*) – busca de sangramentos e controle da circulação; D (*Disability*) – avaliação neurológica; e E (*Exposure*) – exposição corporal do paciente à procura de lesões não visualizadas e posterior aquecimento na prevenção da hipotermia e do choque” (HORA; SOUZA, 2012).

Portanto, a assistência de enfermagem ao paciente na urgência e emergência consiste na avaliação inicial da vítima buscando a compensação do equilíbrio hemodinâmico, isto se faz, por meio, da identificação e tratamento de politraumas segundo gravidade, profundidade da área afetada (BORGES; BRASILEIRO, 2018)

Objetivos: Evidenciar a importância da assistência de enfermagem ao paciente atendido em uma unidade de urgência e emergência.

Relevância do Estudo: O presente estudo justifica-se pela veemência e real relevância do profissional de enfermagem na identificação dos problemas reais e potenciais frente o atendimento na urgência e emergência de forma a garantir uma assistência segura por meio de decisões rápidas e eficazes baseadas em conhecimento técnico científico profissional.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva referente ao tema publicado entre os anos de 2013 a 2020. A pesquisa deu-se a partir dos periódicos disponíveis nas Bases de Dados da Biblioteca virtual da Saúde (BVS) realizado no período dos meses junho a julho de 2020. Para a seleção dos artigos foi definido os critérios de inclusão: ser publicado por um profissional da enfermagem, está publicado na íntegra em português nas bases de dados da saúde. E os critérios de exclusão foram artigos não disponíveis em texto completo, teses, dissertações, livros e outros informativos.

Resultados e discussões: A prevalência de pacientes que realizam atendimento na urgência e emergência são acometidos por trauma previamente a internação. Os traumas mais frequentes foram ferimento por arma de fogo, acidente de trânsito e traumatismo crânio encefálico. Foi visto ainda o predomínio de pessoas do sexo masculino em idade jovem, isto pode estar relacionado ao risco de maior exposição a acidentes automobilísticos, a violência, ao uso de álcool no trânsito e ainda ao sentimento de aventura (LINS *et al.*, 2013). Em concordância com o estudo, Rodrigues *et al.* (2018), afirmam que os traumas originados por arma de fogo e acidente de trânsito representam grave problema de saúde pública pois, de forma direta afeta as questões sociais e econômicas do país, visto que, o tratamento é mais dispendioso que a prevenção. Assim, as ações do Enfermeiro juntamente com a equipe de enfermagem integram medidas utilizadas para a manutenção da vida e consiste no transporte seguro da vítima para o serviço de urgência a partir de dispositivos e manobras de imobilização; punção de via endovenosa para medicações, controle de hemorragias e implementação de oxigenoterapia (LINS *et al.*, 2013; NOGUEIRA *et al.*, 2015). Desta forma, a assistência com qualidade na urgência e emergência torna-se aspecto de fundamental importância na preservação da vida exigindo do profissional habilidade e agilidade para detectar alterações fisiológicas e comprometimento de sinal vital (MARTINS; ALVES, 2018).

Conclusão: A assistência de enfermagem ao paciente de urgência e emergência exige muito mais que técnica, exige o conhecimento acerca dos cuidados e prevenção de agravos, exige que o profissional saiba trabalhar com a individualidade do paciente de forma holística e integral requerendo agilidade e domínio científico para tomada de decisões rápidas para o sucesso do tratamento e preservação da vida do outro.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Morbidade hospitalar do SUS por causas externas**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.
- BORGES, Lívia Cristina; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. **Atuação do Enfermeiro no Atendimento ao Paciente Politraumatizado: Revisão Bibliográfica**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 05, Vol. 02, pp. 55-64, maio 2018.
- GONSAGA, R.A.T. *et al.* Estudo preliminar das alterações de coagulação de traumatizados no transporte pré-hospitalar. **CuidArte enfermagem**, Catanduva, v.9, n.2, p.111-116, 2015.
- HORA, E.C.; SOUSA, R.M.C. Necessidades das famílias após o trauma cranioencefálico: dados da realidade brasileira. **Enfermagem em foco**. v.2, n.3, p.88- 92, 2012.
- LINS T. H. L. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem em vítimas de trauma durante atendimento pré-hospitalar utilizando a CIPE. **Rev. Eletr. Enf.** v. 15, n.2, p. 34-43, 2013.
- MARTINS B. R; ALVES M. O processo de trabalho do enfermeiro na unidade de urgência e emergência de um Hospital Público. **Rev Med Minas Gerais**. v. 4, n. 1, p. 28, 2018.
- NOGUEIRA, L. S.*et al.* Padrão de intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de trauma segundo o Nursing Activities Score. **Rev Esc Enferm USP**. 2015; v. 3, p. 29-35, 2015.
- RAMOS V. O. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev Bras Enferm**. v. 22, n.3, p. 55-60, 2014.
- RODRIGUES, I. R. *et al.* Caracterização dos agravos traumáticos no setor de urgência e emergência de um hospital público de Sergipe. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. Aracaju. v. 4, n. 3, p. 43-58, 2018.

A INFLUÊNCIA PSICOLÓGICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Gabriela Garcia¹; Josiane Estela de Oliveira Prado²; Ana Kelly Kapp Poli Schneider³

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

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

³Coorientadora, Especialista e Docente do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – anakellypoli@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Oncologia psicológica; Qualidade de vida; Quimioterapia; Enfermagem oncológica.

Introdução: O câncer (CA) é uma doença que se caracteriza por falhas no organismo em relação ao crescimento e proliferação do mecanismo de controle do ciclo celular, sendo descrito também como alterações genéticas ocasionadas nas células do corpo humano, que sofrem mutações que não são ajustadas pelo sistema de reparo do DNA. Consequentemente essas células crescem, se desenvolvendo dentro de algum órgão ou tecido, e quando invadem outros sistemas do corpo são denominadas de metástases (SILVA *et al.*, 2019). A influência psicológica do paciente em relação a determinadas situações em sua vida pode desencadear algumas moléstias, potencializando os sintomas de quase todas elas. Do mesmo modo que podem agravar os sintomas de uma doença, o estado emocional do enfermo também coopera para o tratamento e a recuperação do mesmo. As reações negativas como incapacidade de reagir a situações inesperadas, irritabilidade, ansiedade e nervosismo, contribuem para o agravamento no decorrer da evolução da enfermidade, influenciando na reação dos pacientes quando experienciam algum novo sintoma (LOPES *et al.*, 2018). A relação entre o câncer e o emocional do paciente vem sendo observada desde a Antiguidade, porém apenas nos dias atuais essa associação tem sido analisada com maior perceptibilidade, assim como a busca necessária de ajustar o tratamento oncológico aos cuidados psíquicos (CORDÁS *et al.*, 2020).

Objetivos: Destacar os principais sofrimentos psíquicos que podem vir a ocasionar dores físicas e influenciar diretamente no processo de cura, e por fim reconhecer que a interação corpo e mente são essenciais para obter melhor resposta de tratamento durante o processo da doença.

Relevância do Estudo: Adquirir um melhor entendimento sobre a influência psicológica presente nos pacientes oncológicos, visando trazer uma breve discussão sobre como os pacientes enfrentam o impacto do diagnóstico e convivem com o tratamento quimioterápico.

Materiais e métodos: O artigo em questão faz referência a uma revisão de literatura do tipo narrativa. A maneira para busca de dados, nesse tipo de revisão, se faz de forma exploratória e sistemática. Os trabalhos utilizados na presente pesquisa foram encontrados nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Centro Latino - Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), National Library of Medicine (PubMed), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e também foi empregado um livro retirado da biblioteca pessoal do presente autor.

Resultados e discussões: Santos *et al.* (2017) citam que o estresse psicológico é capaz de resultar um desequilíbrio na produção de citocinas pró-inflamatórias e de proteínas de fase aguda, como a proteína de fibrinogênio e C reativa, que favorecem o aumento das carências

energéticas e do metabolismo. Bower e Lamkin (2013) mencionam que essa inflamação pode ser instigada através dos tratamentos de câncer, como a radioterapia e a quimioterapia antineoplásica, ou até mesmo pelo tumor em si. No ano de 2019 o congresso American Association for Cancer Research em Atlanta, apresentou estudos que investigassem a influência do estresse em células cancerígenas. O estresse quando aumentado, resulta-se em um maior número de mutações cancerígenas, esse fato se deve por um desencadeamento da liberação de cortisol, adrenalina e noradrenalina que ocasiona uma elevação no nível dos triglicerídeos e do açúcar no sangue, colocando os pacientes em processo contínuo de inflamação e aumento das células cancerígenas (TRALDE *et al.*, 2021).

Conclusão: Durante este estudo foi possível analisar como o corpo e a mente dispõem de uma ligação direta entre eles. A partir do momento que somos confrontados com novos desafios, naturalmente nossa mente cria expectativas, boas ou ruins, sobre tal fato, influenciando diretamente em como nosso corpo físico irá reagir. Apesar de existirem diversos assuntos acerca do tema estudado na presente pesquisa, que indicam forte influência do psicológico acerca dos resultados das terapias antineoplásica, ainda são necessários mais estudos voltados para a área da Psico-Oncologia

Referências –

BOWER, J. E.; LAMKIN, D. M. Inflammation and cancer-related fatigue: mechanisms, contributing factors, and treatment implications. *Brain Behav Immun.* [S.l.], Mar. 2013. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3978020/pdf/nihms567699.pdf>.

CORDÁS, T. A. (Org.), *et al.* Prática psiquiátrica em oncologia. 1. ed. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda., 2020. 912 p.

LOPES, A. B., *et al.* Fatores psicológicos que afetam doenças clínicas: um estudo sobre a gastrite nervosa. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.* São Paulo, ed. 08, v. 04, p. 34-43, ago. 2018. Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doencas-clinicas?pdf=18462>.

SANTOS, A. L. P., *et al.* Associação entre o estado nutricional e alterações psicológicas em pacientes portadores de câncer gastrointestinal. *Braspen J,* São Paulo, ed. v. 32, n.4, p. 362-368, dez. 2017. Disponível em: <http://arquivos.braspen.org/journal/out-dez-2017/11-Associacao-entre-o-estado.pdf>.

SILVA, L. C. A., *et al.* Abordagem educativa ao paciente oncológico: Estratégias para orientação acerca do tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Cancerologia,* Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, jun. 2019. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/305/212>.

TRALDE, F. K. A., *et al.* Estresse o vilão da eficácia do tratamento oncológico. *Brazilian Journal of Development,* Curitiba, v. 7, n. 5, p. 53902-53921, maio 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/30591/pdf>.

A CONTRIBUIÇÃO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA E AÇÕES TERAPÊUTICAS NO PRÉ-NATAL PARA A ADESÃO NO ALEITAMENTO MATERNO

Nathalia de Oliveira Souza Jarussi¹; Lídia Regina Costalino Cabello²; Ana Kelly Kapp Poli Schneider³

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
nathalia.oliveirasouza@hotmail.com;

² Professora do curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
lidia.costalino@hotmail.com;

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

Grupo de trabalho: ENFERMAGEM

Palavras-chave: Assistência pré-natal, Cuidados de enfermagem, Lactação, Leite materno.

Introdução: O aleitamento materno é de suma importância para a promoção da saúde e desenvolvimento infantil e é considerado prestigioso pelos benefícios que traz. Além de promover benefícios biológicos, favorece o estímulo para a formação do apego entre mãe e filho (FONSECA *et al.*, 2021). É de extrema importância a orientação sobre as vantagens do aleitamento materno, com o objetivo de aumentar a confiança e habilidade das mães para promoção e manutenção da amamentação (SARDINHA *et al.*, 2019). O desmame precoce ocorre num contexto educacional e social. A forma de abordagem do profissional pode influenciar positivamente, bem como negativamente a prática do aleitamento materno, como informações incorretas acerca da amamentação (SANTANA, *et al.*, 2017).

Objetivos: O estudo objetivou analisar as ações terapêuticas do profissional enfermeiro no pré-natal e seu impacto na adesão das mães para o aleitamento materno. Objetivos específicos: Demonstrar como a intervenção educativa no pré-natal aumenta a propensão ao aleitamento exclusivo materno; identificar as ações terapêuticas utilizadas no preparo à lactação e citar os benefícios do aleitamento materno para o bebê e apontar os benefícios para a mãe que amamenta.

Relevância do Estudo: As medidas de intervenção educativa são importantes no preparo à lactação e na propensão à adesão ao aleitamento materno. Os profissionais da enfermagem devem estar capacitados acerca do assunto para que consigam colocar em prática a assistência ideal às mães.

Materiais e métodos: O estudo trata-se de uma revisão literária no estilo narrativa. O trabalho foi realizado através da pesquisa nos bancos de dados: Scientific Eletronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. As pesquisas decorreram de Março a Setembro de 2021, utilizando como critério de inclusão o período entre 2011 a 2021, em português, cujo tema fazia relação ao objetivo do estudo. Foram selecionados 25 artigos e descartados 28 artigos por não apresentarem adequação suficiente ao tema empregado.

Resultados e discussões: A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza até os 6 meses de idade o leite exclusivo materno (SILVA *et al.*, 2013). Porém, nota-se através de estudos que apenas 37% dos bebês em países de baixa e média renda não são amamentados de forma exclusiva até os seis meses, em oposição à recomendação pela OMS (OLIVEIRA *et al.*, 2020). A mulher que possui preparação no decorrer do pré-natal, mediante instruções à gestação, parto e puerpério, enfrentará essas etapas com maior confiança e prazer, pois a falta de informação pode gerar afligimento desnecessário e frustrações (RODRIGUES *et al.*, 2014). O enfermeiro deve ter habilidades em relação à

amamentação e desenvoltura para o processo de comunicação, enquanto precisam estar também bem preparados em técnicas e cientificamente (BARBOSA, *et al.*, 2015).

Conclusão: A partir do estudo foi possível compreender a importância da intervenção educativa e as ações terapêuticas. A falta de orientação durante o pré-natal, traz consequências negativas, interferindo diretamente na interrupção precoce ou até na decisão das mães de não amamentar. Já quando as informações são repassadas de maneira adequada, o aleitamento materno apresenta resultados ainda mais positivos. Cabe ao enfermeiro proporcionar um relacionamento saudável, completo e humanizado, que visa ouvir e atender as diferentes necessidades dessa mulher. Faz-se necessário que o enfermeiro capacite a mãe através de estratégias educacionais, para que ela se sinta preparada na fase da lactação e aos cuidados com o recém-nascido.

Referências –

BARBOSA, L. N. *et al.* Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá – MT. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Cuiabá, v. 19, n. 1, p. 147-153, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150020>. Acesso em: 30 de ago. 2021.

FONSECA, R. M. S. *et al.* O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, 25 de jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.24362018>. Acesso em: 05 de abr. 2021.

OLIVEIRA, F. S. *et al.* A eficácia da educação em saúde na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão sistemática. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 20, n. 2, apr-jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200002>. Acesso em: 05 de abr. 2021.

RODRIGUES, A. P. *et al.* Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Cuiabá, v. 18, n. 2, p. 257-261. abr-jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140037>. Acesso em: 30 de ago. 2021.

SANTANA, F; L. *et al.* A atuação do profissional enfermeiro na saúde coletiva frente ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. **Master editora Brazilian Journal of Sugery and Clinical Research**. Paraná, v.20, n.3, p.152-157, set-nov. 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171104_140803.pdf. Acesso em: 07 de mai. 2021.

SARDINHA, M. D. *et al.* Promoção do aleitamento materno na assistência pré natal pelo enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. Recife, v. 13, n. 3, p. 852-857. mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a238361p852-857-2019>. Acesso em: 07 de mai. 2021.

SILVA, A. R. E. *et al.* Método canguru e os benefícios para o recém-nascido. **Revista Hórus**. Ourinhos, v. 8, n. 2, p. 1-10, 2013. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/4029/1856>. Acesso em: 05 de abr. 2021.

O PAPEL DA FAMÍLIA NAS NECESSIDADES COM O IDOSO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Arielle das Neves Braga¹; Edmilson José Sousa²; Cintia Pereira Bomfim³

¹Aluna de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – aryelle.braga51@gmail.com;

²Orientador e Docente do Curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – ednamico@hotmail.com;

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

Grupo de trabalho: Enfermagem

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Cuidadores Familiares, Enfermagem Familiar, Saúde do Idoso

Introdução: A Doença de Alzheimer (DA) é uma patologia neurodegenerativa que acomete o cérebro e suas funções como a memória e a aptidão cognitiva. A sua particularidade é a existência das placas de peptídeo- β -amilóide insolúvel (β A) que são extracelulares e o desordenado conjunto neurofibrilares da proteína TAU no meio do citoplasma neuronal, no qual pode causar danos aos neurônios e suas sinapses que estão ligados a memória do aprendizado e outros encargos mentais, encaminhando para o decaimento cognitivo, como o desenlace da excitabilidade, crise na homeostase do cálcio, excitação e déficits energéticos (CASTRO *et al.*, 2020).

Conforme a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), no ano de 2019 o IBGE constatou que a população acima de 60 anos no Brasil compreende aproximadamente 29 milhões, sendo possível que mais ou menos 24 milhões destes possuem algum tipo de demência, estimando-se que de 40% a 60% são portadores da Doença de Alzheimer (SBGG, 2014).

De acordo com Marins (2012) para o diagnóstico ser totalmente eficaz, só pode ser realizado mediante a autópsia e/ou biópsia. Para ser concluído é preciso descartar outras patologias, que podem prejudicar o diagnóstico correto. Independente de outros meios de análise, a autópsia é considerada o principal meio para o diagnóstico final da Doença de Alzheimer, mesmo que o diagnóstico clínico também seja eficaz, pois esse método é utilizado a mais de 20 anos e tem demonstrado grandes resultados. Conforme Manzini e Vale (2016) explicam, a missão de ser responsável e de zelar por um ente querido diagnosticado com o Alzheimer, pode trazer vários problemas ao cuidador familiar como desgaste físico, emocional e mental, que podem surgir a partir da falta de apoio de outros membros da família, ausência de conhecimento sobre esse tipo de demência e ausência de preparo, pois na maioria das vezes o cuidador familiar não tem experiência nos cuidados com o portador do Alzheimer.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi descrever através de revisão literária a fisiopatologia da Doença de Alzheimer e compreender as necessidades da família diante da assistência ao portador.

Relevância do Estudo: Diante do transcorrido foi observado vários trabalhos que discutem o papel da família e as suas necessidades com o idoso portador da Doença de Alzheimer, e mediante a este levantamento este trabalho tem o intuito de se aprofundar a discussão do tema para discernir a dimensão da doença e trazer uma nova visão para que a família possa expandir o conhecimento e oferecer uma melhor qualidade de vida ao seu ente querido.

Materiais e métodos: Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura bibliográfica do tipo Narrativa, as buscas foram efetuadas nas bases de dados da SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, mídias eletrônicas, LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciência da Saúde). Foram selecionados 76 artigos, porém para a construção

desse artigo foi selecionado 6 artigos, dentre eles estão teses de doutorados, mídias eletrônicas, sites oficiais e artigos científicos.

Resultados e discussões: De acordo com o estudo realizado por Coutinho (2021) quando a existência de uma patologia na família, causa danos no sistema funcional de uma pessoa, como o Alzheimer, pode desencadear atribuições fortes como sensação de impotência, ansiedade, negação, angústia, insociabilidade e depressão. O portador de Alzheimer necessita de um cuidador que seja da família ou admitido, pois é necessário para o bem-estar do paciente. Com isso se destaca a introdução e expansão de pesquisas e estudos relacionados aos cuidados com os cuidadores familiares de portadores com Alzheimer, pois irá auxiliar no bem-estar social, vital e mental dos mesmos, para que tenha sucesso em suas tarefas. É comum que os cuidadores familiares sintam raiva, tristeza e ressentimento da doença, devido à grande mudança que estão a vivenciar. A tristeza permanece durante bastante tempo, podendo evoluir para uma depressão. O auxílio oferecido pela equipe de saúde é de suma importância para a evolução no quadro de qualidade de vida desse cuidador familiar juntamente com o portador da doença (Barros et al., 2021).

Conclusão: As necessidades da família nem sempre são realizadas por falta de apoio dos outros membros da família e/ou dos seus cônjuges, o que se torna cada vez mais complicado ao cuidador, por muitas vezes faltar conhecimento para lidar com determinados cuidados por falta de ajuda dos profissionais de saúde. O cuidador por sua vez precisa de mais apoio dos agentes de saúde, pois não possuem o total de informação necessária para os cuidados, além de precisarem de suporte psicológico de um profissional adequado para poder saber lidar com a doença e com o luto, é preciso promover campanhas e estudos de conscientização sobre a doença de Alzheimer para levar conhecimento a todos, além de não se excluir do convívio social, pois certos hábitos como alimentação saudável, atividade física, terapia, uma boa noite de sono irá ajudar na melhoria da saúde física e mental que irá refletir nos cuidados do dia a dia ao portador da doença de Alzheimer.

Referências:

- BARROS, B. L. T. *et al.* **Vivências do Familiar Cuidador da Pessoa com Alzheimer sob a Ótica da Enfermagem.** Maceió, Repositório Institucional Tiradentes, p. 1 - 17. 2021. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3819?show=full>. Acesso em: 25 ago. 2021.
- CASTRO, L. H. A. *et al.* Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Vol. 6. Ponta Grossa. (PR): **Atena**, 2020. Disponível em: <https://www.arenaeditora.com.br/post-ebook/3449>. Acesso em: 6 mar. 2021.
- COUTINHO, A. C. S. **O Convívio Familiar com Idosos Portadores da Doença de Alzheimer: Uma revisão Integrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2021. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/4500>. Acesso em: 22 ago. 2021.
- MANZINI, C. S. S.; VALE, F. A. C. Resiliência em cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer. São Carlos, **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 01-08. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37035>. Acesso em: 8 mar. 2021.
- MARINS, A. M. F. **Alterações de comportamento do idoso com Doença de Alzheimer e o cuidado informal: contribuições para a enfermagem gerontologia.** Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_AlineMirandaDaFonsecaMarins.pdf. Acesso em: 13 mar. 2021.
- SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Envelhecimento no Brasil e Saúde do Idoso: SBGG divulga carta aberta à população.** Saúde Brasil. 2014. Disponível em: <https://sbgg.org.br/envelhecimento-no-brasil-e-saude-do-idoso-sbgg-divulga-carta-aberta-a-populacao/>. Acesso em: 13 mar. 2021.