

II CONGRESSO

UNIFICADO DOS CURSOS
DE GRADUAÇÃO DA FAMINAS-BH

TEMA:
O CONHECIMENTO A SERVIÇO DA VIDA

De 16
a 18 de
maio

**ANAIIS
2016**

PARTICIPE
E FAÇA A
DIFERENÇA
NA EDUCAÇÃO.

Educação levada a sério.

faminasbh.edu.br

FAMINAS-BH
FACULDADE DE MINAS

II CONGRESSO UNIFICADO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO FAMINAS-BH 2016

“O conhecimento a serviço da vida”

(Publicado como Separata da Revista Eletrônica Parlatorium – ISSN 1983-7437)

FAMINAS-BH

Bel. Lael Vieira Varella Filho – Diretor Presidente
Bel. Esp. Luciano Ferreira Varella – Diretor Administrativo e Financeiro
Bel. Luisa Ribeiro Varella – Diretora Executiva
Geraldo Lúcio do Carmo – Gerente Administrativo e Financeiro
Bel. Esp. Luciano Ferreira Varella – Diretor Geral
Prof. Ms. Everton Ricardo Reis – Diretor de Ensino
Prof. Dr^a. Ivana de Cássia Raimundo – Diretora Acadêmica
Bel. Esp. Andrea Fernandes Lameirinhas – Secretária Acadêmica

COMISSÃO ORGANIZADORA

Profa. Dra. Ivana de Cássia
Diretora Acadêmica

Profa. Ms. Sônia Maria Nunes Viana
Coordenadora de Extensão e Pós-Graduação

Josyanne Cristina Silva Honório
Assistente Administrativo – Extensão

Prof. Ms. André de Abreu Costa
Coordenador de Pesquisa

Profa. Dra. Patrícia Alves Maia Guidine
Coordenadora de Pesquisa

Profa. Ms. Tatiana Domingues Pereira – Coordenadora do Curso de Administração
Profa. Ms. Gustavo Oliveira Gonçalves – Coordenadora do Curso de Biomedicina
Profa. Ms Rosália Gonçalves Costa Santos – Coordenadora do Curso de Ciências Contábeis
Prof. Ms. Vinicius de Araújo Ayala – Coordenador do Curso de Direito
Profa. Ms. Renata Lacerda Prata Rocha – Coordenadora do Curso de Enfermagem
Profa. Dr. Nancy Scárdua Binda – Coordenadora do Curso de Farmácia
Profa. Ms. Vanessa Patrocínio de Oliveira – Coordenadora do Curso de Nutrição
Profa. Dra. Alessandra Duarte Clarizia – Coordenador de Ensino do Curso de Medicina
Profa. Bel. Rubia Mara Pimenta de Carvalho – Coordenadora do Curso de Pedagogia
Profa. Esp. Liliane Maria de Fátima Ribeiro – Coordenadora do Curso de Serviço Social
Prof. Ms. Fabio Neves, de Miranda – Coordenador do Curso de Sistemas de Informação
Profa. Ms. Sandra Minardi Mitre – Coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional

COMISSÃO CIENTÍFICA

Adirson Monteiro de Castro	Flávio Marcos Gomes de Araújo
Adriana Marcia Silveira	Franciêlda Queiroz Oliveira
Adriana Nascimento de Sousa	Frederico Oliveira Freitas
Aldair Fernandes da Silva	Geraldo Francisco de Oliveira
Aline Bruna Martins Vaz	Gleison Assis Reis
Amilton Campos	Gleisy Kelly Neves Goncalves
Ana Cecília de Godoy Gomes	Gleudson Silva de Aquino
Ana Cristina Nogueira Borges	Grazielle Dias
André de Abreu Costa	Guilherme de Almeida Santos
André Mauricio Borges de Carvalho	Gustavo Guerra Jacob
Angélica Monica Andrade	Gustavo Oliveira Gonçalves
Aniely Coneglian Santos	Heber Augusto Lara Cunha
Antonio Marcos Souza	Hercilia Naiara Ferreira de Souza
Argos Soares de Mattos Filho	Hilton Soares de Oliveira
Ariane Rocha Abergaria	Hyllo Baeta Marcelo Júnior
Arno Nunes Ribeiro	Hudson de Oliveira Cambraia
Beatriz Martins Borelli	Humberto Ferreira Ianni
Camila França Campos	Inês Chamel José
Cassia Aparecida de Oliveira	Izabel Cristina da Silva Reis
Celeste Magna Araujo Dantas	Izabela Ferreira Gontijo de Amorim
Celio José de Castro Júnior	Janaina Matos Moreira
Cintia Moreira Gonã Alves	Jean Pierre Machado Santiago
Claudia Lopes Penaforte	Jonas Thadeu de Almeida Sousa
Claudia Maria Correia Borges Rech	Jordana Graziela Alves Coelho dos Reis
Claudia Ribeiro	Jose Gilberto de Brito Henriques
Claudia Starling Bosco	José Helvécio Kalil de Souza
Claudia Toscano Fonseca	Juliana Costa Liboredo
Claudia Vasques Chique Gatto	Juliana das Gracias Gonçalves Gualberto
Claudio Henrique Ribeiro da Silva	Karine Silvestre Ferreira
Claudiney Luis Ferreira	Laerte Mateus Rodrigues
Cristian Kiefer Da Silva	Leandro Hollerbach Ferreira
Dalton Dittz Junior	Leonardo Augusto Silva Machado
Daniela Camargo Costa	Leonardo de Carvalho Starling
Danilo Ferraz Cordova	Leticia Fernanda Cota Freitas
Débora Cerqueira Calderaro	Lilian Sipoli Carneiro Canete
Dhionne Correia Gomes	Liliane Maria de FATIMA Ribeiro
Edson Moura da Silva	lucas do Carmo Vitor
Eduardo Simoes Neto	Lucas Lopardi
Enilmar da Cunha de Carvalho	Luci Aparecida Nicolau
Evandro Bernardes de Oliveira	Lucia de Fatima Pais de Amorim
Evaristo Nunes de Magalhães	Lucia Helena de Angelis
Eveline de Oliveira Silva	Luciana de Paula Lima Gazzola
Fabio Neves de Miranda	Luciana Rocha Brandao
Fabricio Veiga Costa	Luciene Rodrigues Kattah
Felipe A. Silva Pires	Luiz Carlos Panisset Travassos
Fernanda Batista	Maísa Goncalves de Carvalho
Fernando Gonçalves Coelho Júnior	Marcelo de Brito Brandao
Fernando Ribeiro Andrade	Marcelo Jose de Oliveira Maia
Flávia Helena Millard Rosa da Silva	Marcia Faria Moraes Silva

Maria Gabriela Reis Carvalho
Melina Rezende Dias
Miguel Mendes Filho
Milton dos Santos Silva
Monica Paiva Schettini
Nancy Scardua Binda
Nelson Ribeiro de Carvalho Júnior
Nibia Mariana Eleuterio
Orlando Aragão Neto
Patricia Alves Maia
Patricia de Moura Rocha
Paulo César Fonseca Furtado
Rafael Augusto de Morais A. Santos
Rafael Silva Guilherme
Rafael Teixeira de Mattos
Raphael Moreira Maia
Renata Esteves Furbino
Renato Sathler Avelar
Ricardo Lucio de Assis
Ricardo Luiz de Souza
Ricardo Luiz Fontes
Rodrigo Ferretjans Alves
Rogerio Monteiro Barbosa
Rogerio Saint´Clair Pimental Mafra
Rosália Gonã Alves Costa Santos
Rosana Costa do Amaral
Rosane Vieira de Castro

Rosemary Cipriano da Silva
Rosemary Torres de Oliveira
Rosilaine dos Santos Carvalhais
Rubia Mara Pimenta de Carvalho
Sabrina Alves Zamboni
Salvina Maria de Campos
Sandra Maria Ferreira Moizes
Sandra Minardi Mitre
Shigeru Ricardo Sekiya
Shirlei Barbosa Dias
Simone Gomes da Silva
Sonia Maria Nunes Viana
Sther Mendes Cunha
Thatiane Santos Ruas
Tatiana Domingues Pereira
Thiago Frederico Diniz
Thiago Penido Martins
Tiziane Rogerio Madureira
Valdete Gomes Ferreira
Vanessa Patrocínio de Oliveira
Vinicius de Araújo Ayala
Waldemar Roberto Savassi
Wanderley da Silva
Marcio Alexandre Hipólito
Marco Antônio Silva
Marcus Luiz Dias Coelho

Sumário

ATENÇÃO PRIMARIA: FRENTE AO COMBATE E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE.....	8
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMUNIDADES INDÍGENAS.....	9
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CAMPOS DE REFUGIADOS.....	11
GERENCIAMENTO DE LEITOS DO CTI ADULTO PÓS OPERATÓRIO: PRÉ-ALTAS PROGRAMADAS X ALTAS EFETIVAS.....	13
ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA NBR ISO 9001:2008 EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EM BELO HORIZONTE.....	14
PRÁTICA DA CIDADANIA NO ENSINO: TRABALHO COLETIVO DE ENSINO E SAÚDE.....	16
PCRC- AÇÃO EDUCATIVA EM ESCOLA PÚBLICA DE BELO HORIZONTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	17
TELECONSULTA DE ENFERMAGEM: TECNOLOGIA IMPLEMENTADA COMO FERRAMENTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM REGIÕES GEOGRAFICAMENTE ISOLADAS.....	19
DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: RISCO DE INFECÇÃO A MULHERES SUBMETIDAS AO PARTO CESARIANA.....	21
SILICOSE: APRENDER PARA COMBATER AS DOENÇAS OCUPACIONAIS.....	23
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM HANSENÍASE: RELATO DE CASO.....	25
INFECÇÕES HOSPITALARES: REPENSANDO A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	26
ESTUDO DE CASO SOBRE O SURGIMENTO DOS SINTOMAS RELACIONADOS AO ZIKA VÍRUS....	28
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE OBESIDADE INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	29
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMUNIDADES INDÍGENAS.....	31
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CAMPOS DE REFUGIADOS.....	33
TERMINOLOGIA EM SAÚDE.....	35
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO: MALARIA DURANTE A GRAVIDEZ.....	37
DIAGNOSTICO CLINICO LABORAL DO PACIENTE PORTADOR DE ULCERA VENOSA E O PAPAEL DA ENFERMAGEM.....	39
EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA O CUIDADO A PESSOAS PORTADORAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	41
AÇÕES DO ENFERMEIRO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL: PREVENÇÃO DE SILICOSE.....	43
O PAPEL DO ENFERMEIRO E DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	45
A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DIABÉTICO.....	47
COMUNICAÇÃO EFICAZ PROVIDA PELA ENFERMAGEM FAVORECE A APLICABILIDADE DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	49
SEGURANÇA DO PACIENTE: A FARMACOLOGIA A SERVIÇO DA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM.....	50

A ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO ACOMPANHAMENTO DOS EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DE MINAS GERAIS	52
A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA MASCULINO	54
O ENFERMEIRO E A PRESTAÇÃO DE CUIDADO AO PACIENTE PORTADOR DE DENGUE	56
TESTE RÁPIDO: HIV POSITIVO, COMO DAR ESSA NOTÍCIA.....	58
DE QUE FORMA SE APRESENTA A AMBIÊNCIA NAS REDES DE ATENÇÃO Á SAÚDE NA PEDIATRIA	60
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	62
AÇÃO EDUCACIONAL “JUNTOS POR UM SOCORRO MELHOR” EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE BELO HORIZONTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA!	64
HUMANIDADE: UM NOVO OLHAR DA ENFERMAGEM.....	66
DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM..	68
ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DISLIPIDEMIA: REVISÃO DE LITERATURA	70
CAUSAS DE ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS	72
A IMPORTÂNCIA DA ESCOLHA DA COBERTURA ADEQUADA PARA O TRATAMENTO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO	74
CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE A TÉCNICA DE INDUÇÃO DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NA TERAPIA INTENSIVA.....	76
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DE SHANTALA	78
RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR ATRAVÉS DA MANIPULAÇÃO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS PELA ENFERMAGEM	80
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO INSERIDA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	82
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PÓS OPERATÓRIO DE ADENOMA HIPOFISÁRIO FUNCIONANTE – RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	84
A NECESSIDADE DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE À POPULAÇÃO TRANSEXUAL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA.	86
PEDICULOSE NO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE.....	88
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	89
O PAPEL DO ENFERMEIRO E O ENVELHECIMENTO ATIVO	91
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM COM ATIVIDADES LÚDICAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	93
ESTRATÉGIA DE APRENDIZADO EM ENFERMAGEM: JOGOS COMO MÉTODO DE CONHECIMENTO DA TERMINOLOGIA E DOS CONCEITOS EM SERVIÇO DE SAÚDE	95
DIMENSÕES DO CUIDADO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	97
A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM QUANTO A SUAS HABILIDADES NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL	99
MALÁRIA DURANTE A GRAVIDEZ: CURSO DA GESTAÇÃO.....	100

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL	101
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO AGENTE GERADOR DA QUALIDADE DE VIDA NOS IDOSOS.....	103
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR	105
BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE	106
A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA NA GESTÃO DE QUALIDADE NOS SERVIÇO DE SAÚDE PRESTADO	108
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O ADOLESCENTE SOBRE AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST'S)	110
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR....	112
FISIOPATOLOGIA ENDÓCRINA: MECANISMOS ENVOLVIDOS NA ACROMEGALIA	114
CÂNCER DO PÊNIS: UMA DOENÇA QUE VEM ASSOMBRANDO O SEXO MASCULINO NOS DIAS ATUAIS.....	116
QUEDAS EM IDOSOS: PRINCIPAIS CAUSAS E COMO PREVENIR.....	118
SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A PROTEÇÃO DA INTEGRIDADE DA SAÚDE DA CRIANÇA.	120
A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANCA PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	122
O IMPACTO DO ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA.....	124
O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO ANEMIA FERROPRIVA NA CRIANÇA.....	126
A PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM SITUAÇÕES DE PERTUBAÇÃO EMOCIONAL OBSERVADA NO DIA DE FINADOS.....	128
A PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM SITUAÇÃO DE PERTUBAÇÃO EMOCIONAL OBSERVADA POR ENFERMEIROS EM UM CEMITÉRIO DE BELO HORIZONTE – MG	130
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ANEMIA FERROPRIVA NA CRIANÇA ..	132
A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM QUANTO A SUAS HABILIDADES NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL	134

ATENÇÃO PRIMARIA: FRENTE AO COMBATE E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

Lígia Dos Santos Cesarino
Fernanda Alves Dos Santos Carregal
Renata Ariane Gomes Andrade
Valéria Cristina Da costa

Rebeca Dos Santos Duarte Rosa (Orientador)

ligiacesarino2011@hotmail.com

Palestra Magna:

O conhecimento a serviço da vida. Construindo Sucesso com Gratidão. Interpretação de exames Laboratoriais pelo enfermeiro. "Introdução: A Hanseníase é uma doença crônica, infecto contagiosa, causada por um microrganismo denominado Mycobacterium leprae, apresenta afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos. A transmissão ocorre por meio das vias aéreas superiores em contato com a pessoa infectada sem tratamento e não há risco de transmissão por pacientes em tratamento. Identificar a atuação do enfermeiro e a equipe de saúde da família no controle e eliminação da Hanseníase. Processo metodológico: Trata-se de um estudo de revisão de literatura, os artigos utilizados para este trabalho foram extraídos no banco de dados BVS (Biblioteca virtual da saúde), Portal da FIOCRUZ e MINISTÉRIO DA SAÚDE como método de inclusão foram usados artigos do ano de 2010 a 2015 em português. Revisão de literatura: A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e dados divulgados pelo Ministério da Saúde (BRASIL,2015) indicam que a taxa de detecção geral da doença foi de 12.14 por 100 mil habitantes em 2014, correspondendo a 24.162 casos novos. Na população com menos de 15 anos houve registro de 1.793 novos casos. Uma das importantes estratégias para a eliminação da doença, para diagnóstico precoce e melhoria na qualidade do atendimento ao portador da hanseníase é a integração dos programas de controle na rede básica de atenção a saúde, facilitando o acesso ao tratamento à prevenção de incapacidade e a diminuição do estigma e da exclusão social. De acordo com Dias e Pedrazzani (2008) o profissional enfermeiro tem uma importante atuação junto com a equipe de estratégia em saúde da família nas ações ao combate a hanseníase, visando a melhoria do indivíduo, da família e da comunidade atuando de forma efetiva e humana contribuindo em todo o processo como orientação, tratamento, cura, reabilitação e reintegração social. Conclusão: Conclui-se que a atuação da equipe e o enfermeiro na atenção básica desenvolve um trabalho de extrema importância nas ações preventivas, promocionais e curativas, contribuindo para o controle da doença e eliminação deste agravo que é considerado pelo Ministério da Saúde um problema de saúde pública."

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PORTAL FIOCRUZ: Disponível em <https://agencia.fiocruz.br//hansenia>
2. BRASIL; Ministério da saúde; Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: Brasília, 2016.
3. DIAS, Regina Celio; Pedrazzani, Elise Silva. Políticas Publicas na Hanseníase. Rev. Brasileira de Enfermagem;Brasilia,2008.
4. BRASIL;Ministério da saúde: Guia para o controle da hanseníase. Brasilia,DF 2002

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMUNIDADES INDÍGENAS

Cláudio Ramos Branquinho
claudiobranquinho@yahoo.com.br

Maria de Fátima da Silva Castro (Orientador)

Área: Ciência e Saúde

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de acordo com o Censo de 2010, no Brasil existem 896,9 mil indígenas em todo o território nacional. São 305 etnias e 274 línguas, espalhadas por todo o território nacional. O maior número está concentrado na região Norte do país (342,8 mil indígenas) e a menor na região Sul (78,8 mil). A tribo Yanomami, no estado de Roraima é maior comunidade com 25,7 mil índios. Frente a isso, a assistência de enfermagem tem sido deficitária. Além das condições precárias do serviço de saúde no país, existe a falta de infraestrutura, o isolamento social e a incidência de doenças como a malária, isso vem acarretando o desinteresse dos profissionais de saúde como um todo. Sendo assim, este estudo visa identificar os desafios a serem enfrentados pelo enfermeiro na prestação de serviços de saúde à população indígena, por meio de revisão bibliográfica. Foram analisadas publicações sobre assistência de enfermagem nas comunidades indígenas, em artigos científicos, e na base de dados eletrônicos da SCIELO, a partir dos seguintes descritores: Assistência à saúde, Enfermagem, Saúde do índio. Foram considerados os trabalhos na língua portuguesa, publicados no período de 2003 a 2015. Os achados mostram que a assistência de enfermagem desenvolvida nas comunidades indígenas requer do profissional de enfermagem além da graduação, experiência em obstetrícia e emergência entre outras. Ou seja, o profissional precisa estar apto a atuar em diversas frentes de trabalho, visto que ele irá se deparar com todo tipo de situação. São muitos os obstáculos encontrados, principalmente culturais e a distância geográfica entre outros. As dificuldades culturais, por exemplo, decorrem da divergência entre o tratamento de saúde convencional e a cura praticada pelo Pajé, líder espiritual da tribo, que transcende o cuidado do homem branco. Isso requer do profissional enfermeiro a habilidade para saber contornar ou aceitar as crenças, hábitos e costumes. Ele deve saber transitar e manter o equilíbrio entre o que a comunidade pratica e o que ele acredita ser o mais indicado. Ou seja, ele deve permitir a prática cultural ou ministrar determinada medicação? Neste contexto, a forma como o profissional de enfermagem assiste ao índio está relacionada à sua percepção do processo cultural da tribo para que ele possa atuar de forma assertiva na promoção da saúde e prevenção das doenças, desenvolvendo estratégias para o bem estar coletivo da tribo. Apesar disso, entretanto, diversos autores relatam que os profissionais de enfermagem, que se dedicam às comunidades indígenas, não medem esforços para o alcance dos resultados pretendidos. Eles reforçam ainda que o maior desafio desse profissional é a superação da falta de capacitação específica para lidar com o índio. Vê-se, então, a necessidade de suprimento dessa lacuna, bem como de ações para educação constante do enfermeiro para esse tipo de assistência, embasada em conhecimentos científicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. http://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010. Acesso em: 03 fev. 2016
2. BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena– SESAI. Brasília, DF, 2012.
3. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/>

4. secretaria-sesai>. Acesso em: 02 mar. 2016.
5. GOLIN, R. A Enfermagem Preocupada com a Saúde Indígena. Rev. Coren, n. 72, p. 6-9, São Paulo: COREN, 2007
6. Santos RV, Coimbra Jr CEA. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: Coimbra Jr CEA, Santos RV, Escobar AL (Org.). Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz: Abrasco, 2003. p. 13-47.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CAMPOS DE REFUGIADOS.

Cláudio Ramos Branquinho

claudiobranquinho@yahoo.com.br

Maria de Fátima da Silva Castro (Orientador)

Área: Ciência e Saúde

Segundo dados da Agência da Organização das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), em 2014, o mundo testemunhou o maior êxodo humano forçado da história. Conflitos armados e perseguições resultaram no deslocamento de milhares de civis oriundos principalmente da Síria, e Afeganistão, que juntos totalizaram a marca de 59,5 milhões de pessoas. Diversos países, incluindo o Brasil, acolheram cerca de 86% dos refugiados no mundo, em campos de refugiados, como medida emergencial para atender às suas necessidades básicas de sobrevivência, que incluem alimentação e abrigo. Entretanto, a vida nesses locais é permeada por diversas dificuldades, que incluem a falta de infraestrutura e de condições adequadas para o atendimento de saúde. Além disso, há de se considerar as diferenças culturais, idioma e a falta de recursos. Frente a isso, este estudo visa identificar a atuação do enfermeiro na prestação de serviços nos campos de refugiados. Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde se analisou artigos publicados, no período de 2006 a 2015, em língua portuguesa, sobre assistência de enfermagem nos campos de refugiados. Foram utilizados os seguintes descritores: Enfermeiro, Assistência de Enfermagem, Refugiados, na base de dados eletrônicos da SCIELO. Os autores afirmam que a assistência de enfermagem desenvolvida nos campos de refugiados requer do profissional capacitação e determinação para lidar com os diversos desafios que se apresentam em função da miséria humana, associada às diferenças culturais, idioma e religião. Isso requer do enfermeiro muita determinação para a obtenção dos resultados pretendidos. É preciso planejar ações e executá-las contornando as crenças e costumes para, por exemplo, ministrar o uso da medicação prescrita, incentivar a mudança de hábitos e dar continuidade ao tratamento preconizado. Isso é necessário até que os refugiados consigam a repatriação. Neste contexto, o enfermeiro, pela sua capacidade de perceber o ser humano como ser sócio-biopsíquico-espiritual, alcança de forma mais amena, o seu objetivo. Afora isso, o enfermeiro já trás em si à própria essência da profissão a habilidade de acolher. Assim mesmo diante dos desafios impostos, consegue realizar assistência humanizada e programar ações para a promoção da saúde e bem estar coletivo. Fica evidente que a enfermagem tem papel fundamental na assistência nos campos. O enfermeiro se torna um elo fundamental entre o refugiado e as autoridades envolvidas. Isso facilita a resolução dos problemas sociais e de saúde. Exemplos disso é quando ele atua nos programas de assistência, além de ser o responsável por identificar grupos vulneráveis, como os idosos, crianças e mutilados. Conclui-se que, apesar de todas as dificuldades e barreiras encontradas, sem o atendimento da enfermagem, a vida no campo de refugiados seria insustentável. Nesse sentido, recomenda-se a realização de ações de sensibilização para que novos profissionais se interessem por esse novo segmento de atuação profissional.

REFERÊNCIAS SBIBLIOGRÁFICAS

1. <http://www.acnur.org/t3/portugues/recursos/estatisticas/dados-sobre-refugio-no-brasil/>Acesso em: 22/02/16

2. http://www.itamaraty.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=153&catid=213&Itemid=435&lang=pt-BR Acesso em: 29/02/16
3. <http://caritas.org.br/projetos/programas-caritas/refugiados> Acesso em: 15/02/2016
4. BARRETO, Luiz Paulo Teles Ferreira. O refúgio e o CONARE. Refúgio, migrações e
5. cidadania. Caderno de Debates,1. Brasília, 2006.
6. MARINUCCI, Roberto; MILESI, Rosita. Migrantes e refugiados: por uma cidadania
7. universal. Caderno de Debates, 1. Brasília, 2006.
8. Amestoy SC, Schwartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm 2006, 19(4): 444-9.

GERENCIAMENTO DE LEITOS DO CTI ADULTO PÓS OPERATÓRIO: PRÉ-ALTAS PROGRAMADAS X ALTAS EFETIVAS

Eder Júlio Rocha de Almeida
Jane da Piedade Campolin
Nathália Stephanie Costa
Neila Rodrigues Contão

Ariane Guilherme (Orientador)
enfermeiro.ederjulio@gmail.com

Área: Ciência e Saúde

A pré-alta é uma ferramenta de gerenciamento de leitos multidisciplinar que bem executada garante um giro de leitos eficiente disponibilizando vagas sem que a busca destas signifique risco ao paciente. Este trabalho avalia a efetividade das pré-altas em CTI pós-operatório adulto, bem como as consequências da não efetividade destas para o paciente, família e colaboradores. É um estudo quantitativo, descritivo de caráter prospectivo. Os dados foram coletados in loco e através do senso diário do Centro de terapia intensiva pós-operatório II adulto da Santa Casa de Misericórdia, registrados em impresso próprio, organizados em planilha e tratados em gráficos do Microsoft Excel 2010. Das 45 altas realizadas no CTI PO-II, 43% foram programadas no dia anterior onde 56,75% destas pré-altas foram canceladas. Um total de 64,44% foram altas não programadas incluindo 7,44% de pré-altas canceladas que foram efetivadas sem nova divulgação de pré-alta. Sendo assim, apenas 35,55% das altas programadas no dia anterior foram efetivadas. A mobilização desnecessária da equipe para as pré-altas canceladas e a urgência de preparo dos pacientes para as altas não programadas traduz na fragmentação da assistência, sobrecarga de trabalho para os colaboradores e maiores riscos para o paciente. Este trabalho verificou a deficiência do gerenciamento de leitos, evidenciando a necessidade de novos estudos que possibilitem um plano de ação que eleve os indicadores de efetividade da pré-alta no CTI PO-2.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Descritores: Gerenciamento. Leitos. Terapia intensiva. Altas." "FARIA, E. de; COSTA, K. R. ABE; SANTOS, M. A.; FUMIO, M. K. Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica. abr.-jun. 2010.
2. MARRA, C.C.; CARMAGNANI M.I.S, AFONSO, C., SALVADO, M.E. Orientação planejada de enfermagem na alta hospitalar. Acta paul 2012.
3. PEREIRA, I.C.; Gerenciamento de Leitos: O Desafio De Mapear Os Nós Que Emperram o Fluxo Da Assistência E De Reconstruir Processos com Apoio Tecnológico E Interdisciplinar. Jornal da UNIFESP nº4, ano I, São Paulo 2013.

ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA NBR ISO 9001:2008 EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EM BELO HORIZONTE

Eder Júlio Rocha de Almeida
Nathália Stephanie Costa
Gláucio de Oliveira Nangino
Camila Rinco Alves Maia

Maria de Fátima da Silva Castro (Orientador)
Juliana Silveira Teixeira (Orientador)

enfermeiro.ederjulio@gmail.com

Área Ciências da Saúde

Diante da busca incessante da melhoria contínua de processos, e o aumento da competitividade nas unidades de negócios de saúde, fomenta as instituições a buscarem a certificação hospitalar, visando maior qualidade e eficácia nos serviços prestados, que é essencial para um serviço diferenciado. Assim este trabalho teve como objetivo desvelar se o desempenho gerencial que é mensurado através do indicador de adesão às atividades propostas pela qualidade (atividades burocráticas e documentais) assegura a eficácia dos processos in loco, que é verificado através de auditorias internas de acordo com os requisitos normativos da NBR ISO 9001:2008. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo documental, realizado em um centro de especialidades médicas (CEM), da rede pública, localizado em Belo Horizonte - MG, já certificado pela NBR ISO 9001: 2008. Dessa forma, as informações foram obtidas a partir da captação direta na plataforma web utilizado pelo setor da qualidade denominado Sigquali. Esse banco de dados traz informações acerca dos indicadores alcançados pelos setores do CEM. Como principais resultados de pesquisa destacam-se, que através da análise de ambos indicadores da qualidade, apontam que os gestores garantem a execução das atividades burocráticas no sistema Sigquali, mas não asseguram a eficácia dos processos implantados in loco que é evidenciado pela discrepância nos valores obtidos nos indicadores que monitoram atividades documentais via sistema e auditoria interna setorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR ISO 9001. Sistemas de gestão da qualidade – requisitos. Rio de Janeiro: ABNT, 2008.
2. CAMFELD, C.E.R; GODOY, L.P. Análise do cenário das certificações no Brasil: um estudo de caso em empresas em Santa Maria –RS. Revista produção on line, 2003. Disponível em [:<HTTP://www.produçãoonline.ufsc.br/v04n01/artigos/PDF/091-2003.PDF>](http://www.produçãoonline.ufsc.br/v04n01/artigos/PDF/091-2003.PDF)Acesso em 21/09/2015.
3. CARDOSO, G.A.G.J; CARDOSO, A.A; CHAVES,C.A.. Qualidade Gerencial – uma visão crítica. UNINDU 2005: 1st International Congress University-Industry Cooperation, Setembro de 2005.
4. CARPINETTI, Luiz Cesar Ribeiro. Gestão da qualidade: conceitos técnicos. São Paulo: Atlas,2010 241p.
5. GALLOPIN, G. C. Environmental and sustainability indicators and the concept of situational indicators. A system approach. Environmental Modelling & Assessment, v.1, p.101-117, 1996.

6. HAMMOND, A.; ADRIAANSE, A.; RODENBURG, E. et al. Environmental indicators: a systematic approach to measuring and reporting on environmental policy performance in the context of sustainable development. Washington: WRI, 1995. 53p.
7. HOLLING, C. S. Adaptive environmental assessment and management. New York, USA: John Wiley, 1978.
8. ISNARD, M.J; ROCHA, A.V; MOTA, E.B; QUINTELLA, O.M. Gestão da qualidade e processos. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012, 204p 1ª edição.
9. LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa. 7ed – São Paulo: Atlas, 2010.
10. MARANHÃO, M.. ISO série 9000(versão 2000) – Manual de Implementação. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.
11. MARIANI, C. A.; PIZZINATTO, N. K.; FARAH, O. E. Método PDCA e ferramentas da qualidade no gerenciamento de processos industriais: um estudo de caso, 2012.
12. MARTINS, R.A. The use of performance measurement information as a drive in designing a performance measurement system. Proceedings of the third performance measurement and management conference. Performance measurement association, Boston, MA, p.371-378, 2002.
13. MCQUEEN, D.; NOAK, H. Health promotion indicators: current status, issues and problems. Health Promotion International, [S. l.]: Oxford University, v. 3, n. 3, 1988.
14. OHASHI, E. A. M.; MELHADO, S. B. A importância dos indicadores de desempenho nas empresas construtoras e incorporadoras com certificação ISO 9001:2000. ([s.d.]). Disponível em: <http://www.fahor.com.br/publicacoes/sief/2012_4.%20M%C3%Metodo%ISO> Acesso em 09/09/2015.
15. OLIVEIRA, S. L. Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografia, dissertação e teses. 2. ed., quarta reimpressão. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
16. UENO, A. Which Management practices are contributory to service quality? International journal of Quality. V 25, n.6, p. 585-603, 2008.

PRÁTICA DA CIDADANIA NO ENSINO: TRABALHO COLETIVO DE ENSINO E SAÚDE

Ana Paula Grigório de Carvalho
Andreza Mariana Grigório
Ana Luíza dos Reis
Marcela Moraes Fernandes Custodio

Shirlei Barbosa Dias (Coordenador)

Contato: grigorio.anapaula@yahoo.com.br

Área: Ciências da Saúde

Muito se tem discutido sobre os novos caminhos a serem seguidos no processo de Ensino e Aprendizagem. Sabemos que grande parte dos alunos não tem os mesmos recursos para estudo ou até mesmo incentivo. Nesse contexto torna-se necessário que o professor busque possibilidades para melhor ensinar, de maneira que o aluno seja capaz de relacionar o conhecimento de sala de aula com mundo ao seu redor, bem como, adquirir habilidades que o torne um cidadão ético e comprometido, que seja capaz de interagir de forma positiva com o seu meio social. No presente trabalho realizamos algumas atividades interdisciplinares envolvendo o Ensino e a Prevenção de Saúde com o objetivo de proporcionar a alunos do 6º ano do Ensino Fundamental de uma Escola Pública do Município de Ribeirão das Neves a oportunidade de vivenciar o conhecimento de uma maneira prática e contextualizada. Pois segundo Vygotsky (1998) a relação entre o desenvolvimento e a aprendizagem está atrelada ao fato de o ser humano viver em meio social, sendo este a alavanca para estes dois processos. Isso quer dizer que os processos caminham juntos, ainda que não em paralelo. Primeiramente foi ministrada uma palestra sobre obesidade, hipertensão e os benefícios da prática da atividade física para a saúde. Em seguida montamos oficinas onde realizamos várias atividades dentro do contexto que foi ministrada as palestras com a comunidade escolar. A Pesquisa teve uma abordagem qualitativa e a modalidade da análise foi de campo, pois a pesquisa foi aplicada pelos pesquisadores e as observações sobre o comportamento estratégias adotadas pela população alvo da pesquisa durante a aplicação do trabalho foi anotada e cuidadosamente analisada. Com essa pesquisa foi possível perceber que os alunos adquirem maior interesse pela aprendizagem quando os conteúdos são ministrados de maneira interdisciplinar e dinâmica e pratica utilizando os conceitos aprendidos em sala de aula para modificar de forma positiva o seu meio social. Entendemos que a escola, como espaço privilegiado, deve organizar-se para que todos que nela estão inseridos trabalhem no sentido de compreender e desenvolver aprendizagem para atender as necessidades socioculturais do país, e isso pode ser feito realizando atividades educacionais que possibilitam aos alunos desenvolver habilidades de aprendizagem de forma coletiva e critica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VYGOTSKY, L. S. Pensamento e Linguagem. Rio de Janeiro Martins Fontes, 1998.
2. BRASIL.Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais. MEC/SEF,1997.v.1

PCRC- AÇÃO EDUCATIVA EM ESCOLA PÚBLICA DE BELO HORIZONTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Miriã Micaela de Oliveira
Karine Veloso dos Santos
Aline Junia de Oliveira Anderson da Silva

Fernanda Batista Oliveira Santos (Orientador)

miriamicaela@yahoo.com.br

Saúde

Com a globalização, hábitos de vida inadequados, urbanização, alimentos industrializados, stress do dia a dia, dentre outros fatores, temos como consequência, um crescente número de indivíduos com Doenças Cardiovasculares¹. Essas doenças são as principais causas de morte se não forem tratadas, podendo desenvolver uma Parada Cardiorrespiratória Cerebral (PCRC). A American Heart Association, em seu protocolo, criou uma cadeia de atendimento de PCRC para leigos, a fim de melhorar a sobrevivência de clientes ou diminuir os óbitos². Pensando nisso, uma faixa etária de grande relevância à aprendizagem do Suporte Básico de Vida (SBV); são os adolescentes, pois os mesmos se encontram presentes em várias situações, e ainda podem atuar como multiplicadores desses conhecimentos, seja em casa com seus familiares, no shopping, nas festas e em outras atividades comuns nessa fase da vida. Considerando tais fatos, empreendeu-se um relato de experiência de discentes de Graduação em Enfermagem, do oitavo período da Faculdade de Minas (Faminas-BH), realizado em Outubro de 2015. A experiência vivenciada se deu em uma visita previa em uma Escola Pública de Belo Horizonte - MG, para conhecer o ambiente a ser trabalhado, a estrutura que poderia ser utilizada bem como o público alvo. Em seguida, seria realizada uma ação de intervenção. Após estudo bibliográfico, foi elaborado o projeto da ação educativa, em que 110 alunos se dirigiram para arquibancada da quadra poliesportiva. Foi distribuído folder com o passo a passo dos primeiros socorros do PCRC para leigos juntamente com uma pulseira com a frase “Juntos por um Socorro Melhor”. Em seguida, demonstrou-se por meio de bonecos cada passo dos primeiros atendimentos às vítimas. Após apresentação, os alunos foram divididos em grupos para realizarem as manobras da PCRC e tirar suas dúvidas. Dos resultados obtidos desta vivência de ação de educação em saúde, pode-se destacar a relevância de empoderar estudantes adolescentes acerca de um atendimento qualificado que pode auxiliar na reanimação de vítimas. Portanto, verifica-se que a ação educacional teve resultados positivos, uma vez que o público alvo da ação teve, interesse em conhecer detalhadamente cada processo da cadeia de sobrevivência. Cabe relevar que a ação não chamou atenção somente dos alunos, mas também dos professores, que procuraram o grupo de acadêmicas de enfermagem para esclarecer dúvidas. Conclui-se que atividades como esta devem ser fomentadas nos cursos de graduação em enfermagem uma vez que representam uma oportunidade de aprendizado em relação a educação permanente para os futuros enfermeiros e ainda constitui importante ferramenta para amenizar os agravos no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MANSUR, Antonio de Padua; FAVARATO, Desidério. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011.

- São Paulo, p. 1-7, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/abc/2012nahead/aop05812.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2016.
2. HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. p. 1-28, 2010. Disponível em: <http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016.

TELECONSULTA DE ENFERMAGEM: TECNOLOGIA IMPLEMENTADA COMO FERRAMENTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM REGIÕES GEOGRAFICAMENTE ISOLADAS

Beatriz Zacarias Ribeiro Ronaro Soares dos Santos
Bruno Vasconcelos Ferreira
Juliana Silveira Teixeira

Eder Júlio Rocha de Almeida (Orientador)

enfermeiro.ederjulio@gmail.com

Ciências da saúde

A teleconsulta de enfermagem foi instituída como extensão ao serviço de telemedicina, regulamentado pela portaria nº 452, de 4 de Março de 2010. Surgiu como uma ferramenta de apoio à estratégia de saúde da família em regiões geograficamente isoladas. O uso da teleconsulta que é uma “segunda opinião formativa”, elaborada para os profissionais da saúde através de uma plataforma web, tem como propósito oferecer consulta de enfermagem especializada e orientações à distância. Perante o exposto nas linhas supracitadas, o intuito deste trabalho é desvelar o perfil das teleconsultas realizadas em um serviço de telemedicina. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo documental retrospectivo realizado em um centro de telemedicina. Embasando esta pesquisa, foram levantados 8 artigos e periódicos em banco de dados digitais (BVS, Pubmed e Lilacs). Destes, apenas 3 foram selecionados, e teve por critério de exclusão o período de publicação superior a cinco anos. Foram analisados 1.673 teleconsultas, o período de corte foi de Janeiro a Dezembro do ano de 2014. As questões éticas foram contempladas por meio de um termo de concordância devidamente assinado pela instituição em estudo. Um total de 1.673 teleconsultorias foram solicitadas por enfermeiros: 65% estavam relacionadas à assistência e 35% eram dúvidas educacionais, (sendo que as dúvidas eram respectivamente as seguintes: 19% sobre vacinas; 9% protocolos de enfermagem; 6% sobre questões éticas e 1% classificação de enfermagem). Quanto à teleconsultorias relacionadas à assistência (n= 1.087), chama atenção o fato de que 29% das dúvidas eram sobre tratamento farmacológico (prescrição), apesar de não ser permitida a prescrição de medicamentos por enfermeiros, exceto aqueles discriminados no protocolo do município. Os outros tipos mais frequentes foram etiologia (19%), tratamento não farmacológico (17%), eletrocardiograma (15%), estomaterapia (6%), saúde da criança (5%), saúde da mulher (4%), infecção hospitalar (3%) e sobre centro cirúrgico (2%). Desde modo, é possível considerar que o serviço de teleconsulta de enfermagem atende com êxito a maioria das demandas geradas de diferentes municípios, incluindo os situados em áreas remotas. Além disso, promove a educação permanente dos profissionais solicitantes, cooperando de forma significativa para a melhoria do serviço prestado ao paciente. Também é possível destacar a economia nos cofres públicos uma vez que o paciente não precisa ser referenciado a outras cidades para atendimento com especialistas, já que as respostas das teleconsultas são realizadas por profissionais habilitados por áreas e especialidade, resolvendo assim as diversas demandas dos pacientes de áreas isoladas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria nº 402 de 24 de Março de 2010. Diário Oficial da União, Seção 1, página 36. Brasília.

2. Pisanelli DM, Ricci FL, Macerati, R. A survey of telemedicine in Italy. *Journal of telemed and telecare*. 2012; p. 72-80.
3. Almeida, E. J. R. ; Oliveira, E. R. ; Marcolino, M. S. ; Alkmim, M. B. M. . Desafios Da Assistência De Enfermagem A Portadores De Lesões Cutâneas Em Um Programa de Telessaúde: Relato Da Experiência De Um Enfermeiro Teleconsultor Especialista Em Estomaterapia. In: IX Congresso Nursing, 2012; p. 25-27

DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: RISCO DE INFECÇÃO A MULHERES SUBMETIDAS AO PARTO CESARIANA

Débora Silva Ramos
Larissa Cristina Cunha
Silvani Souza Dias

Tiziane Rogerio (Orientador)

desinra@hotmail.com

ciências da saúde

No Brasil e no mundo se discutem os índices de cesarianas realizadas, números que chamam a atenção uma vez que no Brasil este número chega a triplicar quando comparado aos índices exigidos pelo Ministério da Saúde (MS). Vários fatores relacionados ao Parto Cesárea, são preocupantes a saúde da mulher, dentre os principais riscos podemos citar hemorragias, complicações, infecções e morte. O presente estudo visa relatar complicações vividas pela gestante no pós operatório imediato após uma cesariana e contribuir com a conscientização dos profissionais aos riscos causados as mulheres que se submetem ao parto cesárea. Trata-se de um estudo de caso descritivo, que registra a experiência de PSR, 28 anos, primigesta, moradora da região metropolitana de Belo Horizonte, onde foi submetida à cirurgia cesariana com 40 semanas de gestação. A paciente relata que com o rompimento da bolsa e a posição pélvica da criança foi submetida a cirurgia cesariana, inicialmente sem complicações. No puerpério a paciente apresentou queixa de dor abdominal intensa, flatos e distensão, retornando a instituição onde foi feito o procedimento, avaliada e medicada para controle da dor, recebendo alta hospitalar a seguir. Os sintomas persistiram e PSR retornou ao hospital ficando em observação por dois dias, onde foi medicada e após melhora recebeu alta hospitalar. Após 5 dias, as queixas voltaram a paciente apresentou tremor, dor intensa, vomito, distensão abdominal, palidez. Com a suspeita de torção de ovário, a paciente foi transferida para um hospital em Belo Horizonte onde foram realizados exames e detectado na ressonância magnética presença de corpo estranho e liquido abdominal, sendo então submetida à cirurgia de urgência. Após termino da cirurgia, o laudo médico registra presença de secreção purulenta, retirada de corpo estranho (compressa cirúrgica) da cavidade abdominal que já se encontrava aderido as alças intestinais e infecção. Foi colocado um dreno em selo d'água que permaneceu por 4 dias. Sem condições de amamentar, desenvolveu quadro de mastite, febre, ingurgitamento, mesmo com a ordenha manual. O nível de stress elevado levou a necessidade de acompanhamento psicológico durante o período de internação. Recebeu alta medica/hospitalar após sete dias de internação. A gravidade do caso evidencia os riscos da cirurgia cesariana. Os benefícios de pratica são aceitos, porém a banalização do ato aumenta os riscos à saúde da mulher e da criança. Cabe destacar a necessidade de estimular as políticas de incentivo a realização de partos normais e principalmente o desenvolvimento de propostas que tornem o parto uma ação natural e segura. Salienta-se que todos os critérios éticos foram adotados e considerados para a realização do presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL: Cirurgia segura salvam vidas manual. disponível em: <
http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/213372004745811b8d55dd3fbc4c6735/Manual_seguranca_do_paciente.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 19 de mar.2016.

SILICOSE: APRENDER PARA COMBATER AS DOENÇAS OCUPACIONAIS

Thais da Silva Gomes Pereira
Jessica Ferraz Ribeiro
Camila Cristina Bonifácio da Silva
Pricilla Tairine de Santos Pio

Tiziane Rogerio (Orientador)

thaisgpereira@gmail.com

Ciências da Saúde

A silicose é uma doença respiratória causada pela inalação de poeira de sílica que produz inflamação, seguida de cicatrização do tecido pulmonar. É uma das mais antigas doenças provocadas pelo trabalho, sendo que atualmente, no Brasil, é a principal doença pulmonar de origem ocupacional. É causada pelo acúmulo de poeira nos pulmões, pode causar uma fibrose progressiva nos alvéolos pulmonares, o que leva a dificuldades respiratórias e baixa oxigenação do sangue, provocando tontura, fraqueza e náuseas, e muitas vezes, incapacitando o trabalhador. Diante disso, objetivou-se informar sobre as DPOC que mais afetam o trabalhador da construção civil, alertar sobre os riscos pelo não uso de EPI'S, prevenir agravos respiratórios que comprometem a saúde e o bem-estar do trabalhador da construção civil e apontar os riscos da exposição contínua sem devida proteção. A metodologia foi desenvolvida através de uma visita na Construtora Valle Ribeiro, localizada à Av. Afonso Pena 2770 - Funcionários – BH/MG, no mês de maio de 2015, onde reunidos com os integrantes da CIPA (Comissão internada de prevenção de acidentes) e do SESMET (serviço especializados em engenharia de segurança e medicina do trabalho), levantamos as necessidades de uma atenção especializada voltada a saúde do trabalhador da construção civil, visto que esses estão com um aumento significativo de absenteísmo por causa de doenças respiratórias. Através das observações feitas e o diálogo com a equipe do SESMT e da CIPA, conseguimos levantar os problemas de saúde vigentes naquele ambiente e assim traçar metas de prevenção e promoção à saúde do trabalhador. Sendo assim, através da visita observamos o fortalecimento da estratégia de atenção ligada aos quadros de alta incidência de agravos à saúde dos trabalhadores na área de construção civil. Levantando que há uma necessidade de se compreender ainda mais a importância da prevenção contra agentes que comprometem a saúde. Entendemos também que a prevenção não deve começar ou ser realizada apenas nas unidades de saúde, mas no ambiente em que todos estão inseridos. Educar o cidadão, o profissional, dentro do seu ambiente é uma alternativa interessante, já que os ensinamentos transmitidos podem ser assimilados de maneira prática e aplicados de imediato.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DIESEL, Letícia; FLEIG, T. C.; GODOY, L. P. CARACTERIZAÇÃO DAS DOENÇAS
2. PROFISSIONAIS NA ATIVIDADE DE CONSTRUÇÃO CIVIL DE SANTA MARIA. Disponível em <http://pro-sst1.sesi.org.br/portal/main.jsp?> (último acesso 05/03/2015)
3. MINISTÉRIO DO TRABALHO. NR-6: equipamento de proteção individual (EPI). Disponível em <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812DC56F8F012DCDAD35721F50/NR-06%20%28atualizada%29%202010.pdf> (último acesso 10/03/2015).

4. Site ABC da Saúde. Saúde, o momento é de prevenção. Disponível em <http://www.abcdasaude.com.br/cancerologia/saude-o-momento-e-de-prevencao> (último acesso em 10/03/2015).
5. Site Manual Merck. Doenças pulmonares de origem ocupacional. Disponível em
6. <http://www.manualmerck.net/?id=64&cn=721&ss=> (último acesso 11/03/2015).
7. Site O Candler. Câncer de pulmão. Disponível em <http://o.candler.com/topico/cancer-de-pulmao/doencas-pulmonares-ocupacionais> (último acesso em 14/03/2015).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM HANSENÍASE: RELATO DE CASO.

Thais da Silva Gomes Pereira
Camila Cristina Bonifácio da Silva
Jessica Ferraz Ribeiro
Pricilla Tairine de Santos Pio

Tiziane Rogerio (Orientador)

thaisgpereira@gmail.com

Ciências da Saúde

A Hanseníase é uma moléstia infecto-contagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). A gravidade da doença é dada especialmente pelas incapacidades que produz, pelos problemas psicossociais que acarreta e pela longa duração do tratamento da doença. Diante disso, objetivou-se analisar e propor um plano de cuidados a uma adolescente portadora de Hanseníase Multibacilar. Em outro momento foi realizado a investigação de enfermagem, contendo o historio de Enfermagem e o exame físico realizado. A metodologia trata-se de um estudo de caso qualitativo, cujo responsável legal, pela adolescente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo os mesmos orientados quanto aos objetivos da pesquisa. Este estudo foi desenvolvido em Abril a Maio de 2014, tendo como estratégia de análise a padronização determinada pela Resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem, enfatizando as etapas de Investigação, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento e as taxonomias NANDA/NOC/NIC. Diante da metodologia realizada o estudo do caso permitiu maior entendimento no cuidado ao paciente portador de Hanseníase, evidenciando que o atendimento individualizado possibilita resultados mais eficazes no tratamento da doença. Demonstrou que a assistência de enfermagem prestada e respaldada nas taxonomias NANDA NOC e NIC proporcionam um cuidado contínuo de qualidade para alcance da autonomia da saúde do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de atenção básica. Área técnica de Dermatologia Sanitária. Guia para o Controle da Hanseníase. [online]. Brasília 2002. [acessado em 25 mar. 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf.
2. North American Nursing diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações. Porto Alegre: Artes
3. Médicas; 2002. 11. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 8a. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.

INFECÇÕES HOSPITALARES: REPENSANDO A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Rusione Cristina Rodrigues de Meira Oliveira
Áurea de Oliveira
Shirlei Barbosa Dias
Priscila Regina Vasconcelos

Sônia Maria Nunes Vieira (Orientador)

crisolivermusicas@oi.com.br

Ciências da Saúde

As infecções hospitalares são iatrogenias decorrentes da hospitalização do paciente e que se tornaram importante foco de atenção nas últimas décadas. A revolução tecnológica na assistência à saúde trouxe aumento da expectativa de vida e possibilitou a sobrevivência de muitos pacientes graves, porém outros desafios se estabeleceram: todos os procedimentos invasivos que passaram a ser realizados levaram a indesejáveis complicações, dentre elas, as infecções hospitalares. Foi necessário então repensar medidas de controle e prevenção pertinentes, e para isso a necessidade de conhecer quais os fatores de risco envolvidos no desenvolvimento das infecções cruzadas, sendo este considerado um grande problema de saúde pública. O presente estudo tem por objetivo rediscutir a importância da higienização das mãos como um processo essencial para a redução e controle das infecções hospitalares. O estudo se baseia em uma revisão bibliográfica sobre a temática apresentada, para aprofundar o conhecimento na área, utilizando literatura exploratória e seletiva. No Brasil, houve a necessidade de constituir uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para reduzir os riscos de ocorrência de infecção, a mesma é responsável por uma série de medidas como o incentivo da correta higienização das mãos dos profissionais de saúde. A forma de transmissão dos microrganismos geralmente se dá por contato direto de paciente para paciente, por meio de um veículo inanimado contaminado, e um dos principais veículos de transmissão de infecção cruzada são as mãos dos profissionais que ali atuam. A higienização correta das mãos é a forma mais eficiente e econômica para a prevenção de infecções nosocomiais, devendo ser executada, antes e após realizar qualquer procedimento/assistência ao paciente. Apesar do baixo custo, a higienização das mãos é negligenciada e muitos estudos apontam uma baixa adesão por parte dos profissionais de saúde a este importante protocolo. Para manter esta técnica e cuidado à saúde mais efetivas, é importante instituir programas de educação continuada junto as instituições hospitalares que perpetuem o seu comprometimento com a prática de higienização das mãos, tentando assim aumentar a adesão dos profissionais de saúde. Conclui-se que toda a equipe de saúde tem uma responsabilidade sobre a transmissão de infecções, mas os profissionais de enfermagem, por serem considerados aqueles que têm um maior contato com o paciente internado, deve manter a vigilância sobre as infecções, salientando que na formação dos profissionais da enfermagem são feitas abordagens sucessivas que inclui conteúdos que circundam essa problemática, e sem a execução correta dos procedimentos por quem presta os cuidados, a infecção hospitalar continuará sendo um empecilho na qualidade da prestação dos serviços de saúde. É necessário estimular a conscientização da equipe perante a segurança do paciente e do próprio profissional no seu cotidiano hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARTINI, Angela Conte. Lavagem das mãos no olhar de trabalhadores de enfermagem. Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2004.
2. FERNANDES, A.T.; FERNANDES, M.O.V.; RIBEIRO, F.N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Ateneu. Vol. 1. P. 43-55. 2000.
3. HOEFEL, H.H.K.; KONKEWICZ, L.R. Vigilância, prevenção e controle da infecções hospitalares em terapia intensiva. Artes Médicas. 3 ed. Porto Alegre. 2001.

ESTUDO DE CASO SOBRE O SURGIMENTO DOS SINTOMAS RELACIONADOS AO ZIKA VÍRUS

Larissa Cristina Cunha
Débora Silva Ramos
Silvani Souza Dias
Tiziane Rogerio

Sonia Viana (Orientador)

desinra@hotmail.com

Ciências da Saúde

Pode se observar no Brasil que uma série de pesquisas vem sendo desenvolvidas sobre o ZIKAV vírus, agente causador de uma doença viral aguda, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que somente 18% das infecções humanas resultam em manifestações clínicas, sendo, portanto, mais frequente a infecção assintomática. O objetivo do presente estudo é analisar os sintomas manifestados pela doença, de forma que possibilite acompanhar a evolução e o tratamento realizado no portador. Trata-se de um estudo de caso feito na cidade da região metropolitana de Belo Horizonte. Tal estudo irá relatar a experiência de uma mulher jovem, que contraiu a doença e descreve o dia a dia do surgimento dos sinais e sintomas acometidos por ela. DSR, 34 anos, técnica de enfermagem. Segundo a paciente, os primeiros sinais/ sintomas tiveram início no dia 13/02/2016, 1º dia apresentou cefaléia leve/moderada por três dias consecutivos no 3º dia apresentou leve incomodo no corpo (mialgia) e queixa álgica moderada em globo ocular permanecendo por quatro dias, no 5º dia pela manhã paciente apresentou prurido em pequenos pontos vermelhos na região do quadril com evolução abrupta a tarde haviam espalhados nas costas, pescoço, face, abdome, braços e a noite teve aumento exacerbado do prurido e da quantidade manchas, DSR relata que procurou atendimento médico sendo avaliada, medicada e coletando exames laboratoriais, 6º dia edema nas articulações das mãos, 7º dia redução da dor nos olhos, redução das manchas nos braços e face, aumento do edema e dor nas articulações dos dedos das mãos, punho, joelho, tornozelo, 8º dia redução dos sintomas de forma gradual, 10º dia total desaparecimento dos sinais e sintomas. A paciente relata que havia piora do prurido quando exposta ao sol e ao banho com temperatura elevada. Devido ao diagnóstico de ZIKAV ser baseado na eliminação do diagnóstico da dengue, considera o quadro acima de ZIKAV, já que a paciente realizou os exames de hemograma e de sorologia não sendo constatado dengue frente aos valores de 0,454 estando abaixo dos valores de referência 0,9 que se refere não reagente, ausência de anticorpos IgM. Tal fato evidencia a evolução dos sintomas conforme descrito na literatura, porem apresenta com clareza sua evolução. Podendo assim auxiliar nas pesquisas e no tratamento das pessoas acometidas pelo vírus, a fim de minimizar o desconforto provido pelos sintomas da doença.

REFEÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zika vírus–informações sobre a doença e investigação de síndrome exantemática no nordeste disponível em : <http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/images/stories/PDF/Zika-virus-Atualizacao-sobre-a-doenca-11mai2015_0.pdf > acessado em: 19 de março de 2016.

ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE OBESIDADE INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Priscilla Tairine dos Santos Pio
Thaís da Silva Gomes Pereira
Jéssica Geovana da Silveira
Ivanilda Nascimento de Oliveira

Gleisy Kelly Gonçalves (Orientador)

priscillatairine@hotmail.com

Ciências da Saúde

A obesidade é considerada uma condição de prevalência crescente e hoje assume caráter epidemiológico, sendo, o principal problema de saúde pública da sociedade moderna (SABIA, SANTOS, RIBEIRO, 2004). A ocorrência da obesidade tem recebido destaque devido aos fatores de risco associados com esta condição (TORAL, SLATER, SILVA, 2007). A obesidade infantil tem aumentado dramaticamente em todos os países industrializados, nos quais a inatividade física parece contribuir da mesma forma que a ingestão elevada e desbalanceada de alimentos (FRELUT, NAVARRO, 2000). A obesidade pode ter início em qualquer época da vida, mas seu aparecimento é mais comum especialmente no primeiro ano de vida, entre cinco e seis anos de idade e na adolescência (DAMIANI, CARVALHO, OLIVEIRA, 2000; FISBERG, 1995). Vários fatores são importantes na gênese da obesidade, como os genéticos, os fisiológicos e os metabólicos. No entanto, os que poderiam explicar este crescente aumento do número de indivíduos obesos são mais relacionados às mudanças no estilo de vida e aos hábitos alimentares. O aumento no consumo de alimentos ricos em açúcares simples e gordura, com alta densidade energética e a diminuição da prática de exercícios físicos, são os principais fatores relacionados ao meio ambiente. Diante disso, este trabalho relata a experiência de uma atividade educativa na qual, objetivou-se realizar a orientação para o público infantil, sobre o modo de prevenir a obesidade em uma creche, no bairro Maria Helena B, em Ribeirão das Neves MG. Inicialmente buscou-se conhecer o local e apresentar a proposta de projeto para os professores e a direção da instituição para ser realizado no período de Fevereiro a Junho de 2015. Em outro momento, realizamos uma peça teatral com fantoches que foi feita nos dois turnos: manhã e tarde para darmos cobertura a todas as crianças da creche. A metodologia foi feita através do teatro de fantoches, de forma que houve a interação e diálogo entre os personagens e as crianças que participaram ativamente do processo de promoção da saúde e prevenção da obesidade. No final, todos os alunos fizeram uma atividade de pintura para reforçar o aprendizado. Diante da metodologia realizada conseguimos criar e fortalecer os laços afetivos com as crianças e funcionários da creche. A maioria das crianças dialogou conosco e algumas delas mostraram que não estavam tendo uma alimentação adequada. Vivenciamos a alegria, a confiança e a conscientização do público infantil. A saúde é algo possível de ser concretizado por meio de ações de atenção e cuidado, tendo como premissa que a criança é um cidadão de direito. E estes não podem ser violados, mas garantidos e fortalecidos. A criança tem que ser vista e cuidada de forma integral como uma pessoa em situação de crescimento e desenvolvimento, na qual a alimentação é um processo cultural, pessoal e familiar, em que a enfermagem também pode ser um agente estimulador de hábitos alimentares saudáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FREITAS, ANDRÉA SILVA DE SOUZA, et al. Obesidade infantil: Influência de hábitos alimentares inadequado. *Saúde & Ambiente Rev., Duque de Caxias*, v.4, n.2, p.9-14, jul-dez 2009. Disponível em:http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/2010/Biologia/artigos/obesoinfantil.pdf. Acesso: 29 março 2016.
2. Oliveira, C. L. D., & Fisberg, M. (2003). Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 47(2), 107-108. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000427302003000200001&script=sci_arttext. Acesso: 29 março 2016.
3. Reis, C. E. G., Vasconcelos, I. A. L., & Barros, J. F. D. N. (2011). Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev Paul Pediatr*, 29(4), 625-33. Disponível em:http://www.nutricaoemfoco.com.br/NetManager/documentos/politicas_publicas_de_nutricao_para_o_controle_da_obesidade_infantil.pdf. Acesso: 29 março 2016

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMUNIDADES INDÍGENAS

Cláudio Ramos Branquinho

Maria de Fátima da Silva Castro (Orientador)

claudiobranquinho@yahoo.com.br

Ciências da Saúde

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de acordo com o Censo de 2010, no Brasil existem 896,9 mil indígenas em todo o território nacional. São 305 etnias e 274 línguas, espalhadas por todo o território nacional. O maior número está concentrado na região Norte do país (342,8 mil indígenas) e a menor na região Sul (78,8 mil). A tribo Yanomami, no estado de Roraima é maior comunidade com 25,7 mil índios. Frente a isso, a assistência de enfermagem tem sido deficitária. Além das condições precárias do serviço de saúde no país, existe a falta de infraestrutura, o isolamento social e a incidência de doenças como a malária, isso vem acarretando o desinteresse dos profissionais de saúde como um todo. Sendo assim, este estudo visa identificar os desafios a serem enfrentados pelo enfermeiro na prestação de serviços de saúde à população indígena, por meio de revisão bibliográfica. Foram analisadas publicações sobre assistência de enfermagem nas comunidades indígenas, em artigos científicos, e na base de dados eletrônicos da SCIELO, a partir dos seguintes descritores: Assistência à saúde, Enfermagem, Saúde do índio. Foram considerados os trabalhos na língua portuguesa, publicados no período de 2003 a 2015. Os achados mostram que a assistência de enfermagem desenvolvida nas comunidades indígenas requer do profissional de enfermagem além da graduação, experiência em obstetrícia e emergência entre outras. Ou seja, o profissional precisa estar apto a atuar em diversas frentes de trabalho, visto que ele irá se deparar com todo tipo de situação. São muitos os obstáculos encontrados, principalmente culturais e a distância geográfica entre outros. As dificuldades culturais, por exemplo, decorrem da divergência entre o tratamento de saúde convencional e a cura praticada pelo Pajé, líder espiritual da tribo, que transcende o cuidado do homem branco. Isso requer do profissional enfermeiro a habilidade para saber contornar ou aceitar as crenças, hábitos e costumes. Ele deve saber transitar e manter o equilíbrio entre o que a comunidade pratica e o que ele acredita ser o mais indicado. Ou seja, ele deve permitir a prática cultural ou ministrar determinada medicação? Neste contexto, a forma como o profissional de enfermagem assiste ao índio está relacionada à sua percepção do processo cultural da tribo para que ele possa atuar de forma assertiva na promoção da saúde e prevenção das doenças, desenvolvendo estratégias para o bem estar coletivo da tribo. Apesar disso, entretanto, diversos autores relatam que os profissionais de enfermagem, que se dedicam às comunidades indígenas, não medem esforços para o alcance dos resultados pretendidos. Eles reforçam ainda que o maior desafio desse profissional é a superação da falta de capacitação específica para lidar com o índio. Vê-se, então, a necessidade de suprimento dessa lacuna, bem como de ações para educação constante do enfermeiro para esse tipo de assistência, embasada em conhecimentos científicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. http://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010. Acesso em: 03 fev. 2016

2. BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena– SESAI. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/secretaria-sesai>>. Acesso em: 02 mar. 2016.
3. GOLIN, R. A Enfermagem Preocupada com a Saúde Indígena. Rev. Coren, n. 72, p. 6-9, São Paulo: COREN, 2007
4. Santos RV, Coimbra Jr CEA. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: Coimbra Jr CEA, Santos RV, Escobar AL (Org.). Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz: Abrasco, 2003. p. 13-47.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CAMPOS DE REFUGIADOS

Cláudio Ramos Branquinho

Maria de Fátima da Silva Castro (Orientador)

claudiobranquinho@yahoo.com.br

Saúde e Pesquisa

Segundo dados da Agência da Organização das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), em 2014, o mundo testemunhou o maior êxodo humano forçado da história. Conflitos armados e perseguições resultaram no deslocamento de milhares de civis oriundos principalmente da Síria, e Afeganistão, que juntos totalizaram a marca de 59,5 milhões de pessoas. Diversos países, incluindo o Brasil, acolheram cerca de 86% dos refugiados no mundo, em campos de refugiados, como medida emergencial para atender às suas necessidades básicas de sobrevivência, que incluem alimentação e abrigo. Entretanto, a vida nesses locais é permeada por diversas dificuldades, que incluem a falta de infraestrutura e de condições adequadas para o atendimento de saúde. Além disso, há de se considerar as diferenças culturais, idioma e a falta de recursos. Frente a isso, este estudo visa identificar a atuação do enfermeiro na prestação de serviços nos campos de refugiados. Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde se analisou artigos publicados, no período de 2006 a 2015, em língua portuguesa, sobre assistência de enfermagem nos campos de refugiados. Foram utilizados os seguintes descritores: Enfermeiro, Assistência de Enfermagem, Refugiados, na base de dados eletrônicos da SCIELO. Os autores afirmam que a assistência de enfermagem desenvolvida nos campos de refugiados requer do profissional capacitação e determinação para lidar com os diversos desafios que se apresentam em função da miséria humana, associada às diferenças culturais, idioma e religião. Isso requer do enfermeiro muita determinação para a obtenção dos resultados pretendidos. É preciso planejar ações e executá-las contornando as crenças e costumes para, por exemplo, ministrar o uso da medicação prescrita, incentivar a mudança de hábitos e dar continuidade ao tratamento preconizado. Isso é necessário até que os refugiados consigam a repatriação. Neste contexto, o enfermeiro, pela sua capacidade de perceber o ser humano como ser sócio-biopsíquico-espiritual, alcança de forma mais amena, o seu objetivo. Afora isso, o enfermeiro já trás em si à própria essência da profissão a habilidade de acolher. Assim mesmo diante dos desafios impostos, consegue realizar assistência humanizada e programar ações para a promoção da saúde e bem estar coletivo. Fica evidente que a enfermagem tem papel fundamental na assistência nos campos. O enfermeiro se torna um elo fundamental entre o refugiado e as autoridades envolvidas. Isso facilita a resolução dos problemas sociais e de saúde. Exemplos disso é quando ele atua nos programas de assistência, além de ser o responsável por identificar grupos vulneráveis, como os idosos, crianças e mutilados. Conclui-se que, apesar de todas as dificuldades e barreiras encontradas, sem o atendimento da enfermagem, a vida no campo de refugiados seria insustentável. Nesse sentido, recomenda-se a realização de ações de sensibilização para que novos profissionais se interessem por esse novo segmento de atuação profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <http://www.acnur.org/t3/portugues/recursos/estatisticas/dados-sobre-refugio-no-brasil/> Acesso em: 22/02/16

2. http://www.itamaraty.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=153&catid=213&Itemid=435&lang=pt-BR Acesso em: 29/02/16
3. <http://caritas.org.br/projetos/programas-caritas/refugiados> Acesso em: 15/02/2016
4. BARRETO, Luiz Paulo Teles Ferreira. O refúgio e o CONARE. Refúgio, migrações e cidadania. Caderno de Debates,1. Brasília, 2006.
5. MARINUCCI, Roberto; MILESI, Rosita. Migrantes e refugiados: por uma cidadania universal. Caderno de Debates, 1. Brasília, 2006.
6. Amestoy SC, Schwartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm 2006, 19(4): 444-9.

TERMINOLOGIA EM SAÚDE

Carolina Sellera Felisbino Roza
Geisiane Duarte
Sara da Silva
Jamile Raydan

Tiziane Rogério (Orientador)

carolinasfr@hotmail.com

Ciências da Saúde

A Terminologia da Saúde tem o objetivo de padronizar e aperfeiçoar termos, conceitos e siglas utilizados pelo Ministério da Saúde, favorecendo a recuperação, acesso, divulgação e disseminação das informações institucionais na área de saúde. Aprender a terminologia em saúde pode ser um desafio. A aprendizagem dos termos através dos jogos lúdicos pode ser significativamente maior, os apelos sensoriais podem ser multiplicados e isso faz com que a atenção e o interesse do aluno sejam mantidos, promovendo a retenção da informação e facilitando a aprendizagem. Portanto, toda atividade que incorporar a ludicidade pode se tornar um recurso facilitador do processo de ensino e aprendizagem. Diante disso, objetivou-se desenvolver jogos para possibilitar a aprendizagem e ensino das terminologias em saúde, proporcionando aos alunos oportunidades de ampliar seus conhecimentos através de atividades lúdicas interativas e de vivência, conhecendo as terminologias em saúde através de jogos dinâmicos e criativos. A metodologia foi desenvolvida através da construção de cinco jogos, dentre eles quatro fixados em: caça palavras, cruzada, criptograma e duplex, o quinto seria elaborado pelo grupo de forma livre, e apresentado para os demais alunos da faculdade para aprendizagem das terminologias em saúde. Fomos contemplados com a matéria semiotécnica, mas orientados a conter interdisciplinaridade durante a construção dos jogos. Definimos que cada jogo abordaria uma matéria da disciplina de semiotécnica. Sendo organizados respectivamente em: caça palavras – cateterismo vesical de demora; duplex – banho de leito; criptograma – lavagem das mãos; cruzada – sinais vitais; pescaria das terminologias – feridas. Realizou-se pesquisa sobre cada tema dos jogos para melhor entendimento. Dando continuidade pesquisamos também em dicionários de terminologias e artigos científicos termos que continham interdisciplinaridade com as demais matérias estudadas no semestre, e correlação com o tema abordado em cada jogo. Para confecção dos jogos foram utilizados programas de computador como Word e Excel dentre outros. Entendemos que a utilização de jogos na intervenção do ensino e aprendizagem ajuda a compelir o desenvolvimento do aluno fazendo com que ele aprenda. Através da brincadeira, o aluno adquire conhecimento e torna-se um agente transformador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andréia. Interdisciplinaridade no ambiente escolar. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <http://www.ucs.br>
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Terminologia Básica em Saúde, 1998. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br>
3. CARMAGNANI et al. Procedimento de enfermagem. ed. Rio de Janeiro. 2012.

4. CASTRO, Elenice. Terminologia, descritores em saúde: Qual a sua utilidade?. *Jornal Brasileiro de AIDS*, 2001. Disponível em: <http://decs.bvs.br>
5. GARRUTTI, Érica Aparecida; SANTOS, Simone Regina. A interdisciplinaridade como forma de superar a fragmentação do conhecimento. *Revista de Iniciação Científica da FFC*, 2004. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br>
6. LENZ, Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNI-RIO. *Arquivos Catarinenses de Medicina* Vol. 35, no. 1, de 2006. Disponível em: <http://www.acm.org.br>
7. NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen, et al. O banho no leito em unidade de terapia intensiva: Uma visão de quem recebe. *Maringá*, v. 3, p.13-21, jan./abr. 2004. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br>
8. PORTO, Celmo Celso. *Exame Clínico, Bases para prática Médica* 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2013.
9. RIBEIRO, Rafael Gomes. Infecção hospitalar do trato urinário relacionada ao cateterismo vesical de demora. Universidade Vale do Rio Doce. *Revista Científica FACS*, 2011. Disponível em: <http://www.univale.br>
10. SILVA, Luiza Helena Oliveira. Interdisciplinaridade: as práticas possíveis. *Revista Querubim revista eletrônica de trabalhos científicos*, 2009. Disponível em: <http://www.uff.br>

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO: MALÁRIA DURANTE A GRAVIDEZ

Luciley Aurea da Costa
Maria Tania da Costa Silva
Marcela Fernandes
Veronica Oliveira Leal

Fernanda Batista (Orientador)

luciley_aurea@yahoo.com.br

Ciências da Saúde

A malária é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Plasmodium* transmitida pela picada de mosquitos do gênero *Anopheles* infectados. Entretanto, a doença pode ser adquirida por transfusão sanguínea, por compartilhamento de agulhas contaminadas ou por via congênita no momento do parto. Como problema de saúde pública no mundo é de importância epidemiológica, diversos são os fatores que contribuem para a incidência como os socioeconômicos, culturais e ecológicos, tem prevalência em regiões tropicais, subtropicais e temperadas, que apresentam condições favoráveis ao desenvolvimento dos vetores. OBJETIVO: Identifica o efeito da malária sobre o curso da gestação e investigar possíveis fatores de risco nessa população. Metodologia: Para embasamento literário foram utilizados artigos nas bases de dados da Scielo e BIREME, estando disponíveis eletronicamente na íntegra e que atenderam os seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados nos últimos 10 anos, língua portuguesa, coerente com o objetivo e relevância do tema estudado. Resultados: As mulheres grávidas são mais vulneráveis à malária, isso ocorre porque a gravidez altera o estado de imunidade, tornando a mulher mais suscetível à infecção malárica e aumentando o risco de formas complicadas da doença, como anemia grave da malária e óbito materno. Para a criança, a malária materna aumenta o risco de aborto espontâneo, prematuridade e baixo peso ao nascer, representando uma importante causa de mortalidade infantil. O desenvolvimento de imunidade contra a malária é lento e está estreitamente ligado à frequência e à duração da exposição ao plasmódio. O efeito que a malária exerce sobre a mãe e o feto ou o recém-nascido está diretamente relacionado à endemicidade da região onde residem. Associação entre possíveis fatores de risco, ameaça de parto prematuro e abortamento durante episódio agudo de malária são as adolescentes e primigesta. Conclusão: A alteração no curso da gestação é mais frequente em gestantes durante o episódio agudo de malária, sendo muito mais frequente a ameaça de interrupção da gestação. O conhecimento de como a malária se transmite, os meios de proteção entre outras informações são fundamentais para quem venha ter contato mais prolongado em regiões endêmicas de malária. O risco de apresentar alterações no curso da gestação na vigência de um episódio de malária parece ser semelhante independentemente da idade, paridade ou antecedentes de malária. Portanto, pode-se considerar que todas as gestantes devem ser alvo das ações de prevenção e controle da malária. A prevenção a malária deve ser uma constante vigilância, especialmente em área considerada de risco como o estado do Amazonas, buscando diminuir a introdução e reintrodução de novos focos da enfermidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SIVEP-Malária. Notificação de casos. Relatório. Brasília: Secretária de Vigilância em Saúde/Sistema de Informações de Vigilância em Saúde/Ministério de Saúde; 2006.

2. Brasil, Ministério da Saúde. Situação epidemiológica de malária no Brasil 2007. Brasília:v Secretaria de Vigilância em Saúde; 2007.
3. Martínez-Espinosa FE. Malária e gravidez na região Amazônica: prevalência de infecção em mulheres de idade do Município de Coari, 2001–2002 [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz — IOC/FIOCRUZ; 2003.
4. Martínez-Espinosa FE. Malaria na gravidez: estudo de pacientes do Instituto de Medicina Tropical do Amazonas, Brasil, 1990–1997 [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Instituto Oswaldo Cruz; 1998.

DIAGNOSTICO CLINICO LABORAL DO PACIENTE PORTADOR DE ULCERA VENOSA E O PAPAEI DA ENFERMAGEM

Luciley Aurea da Costa
Claudia Rosane Pinto Braga
Lucas Miranda da Silva
Veronica Oliveira Leal

Fernanda Batista (Orientador)

luciley_aurea@yahoo.com.br

Ciências da Saúde

A úlcera venosa representa um desafio para os profissionais de saúde, por ser um agravo crônico. O processo patológico das úlceras possui origens distintas, contudo, fundamentalmente, provém de problemas vasculares profundos em que o aumento crônico da pressão sangüínea intraluminal nos membros inferiores deforma e dilata os vasos, tornando as microvalvas, no interior desses vasos, incompetentes para o efetivo retorno venoso, ocasionando estase e edema persistente. Essa pressão constante e retorno venoso dificultado comprometem as funções celulares, ocorrendo, então, necrose tecidual e ulceração da pele com áreas de coloração enegrecida adjacentes ao leito da ferida, efeito do extravasamento de ferro das hemácias. Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca do diagnóstico clínico laboral do paciente portador de úlcera venosa e o papel da enfermagem no qual foram avaliados 4 literaturas sobre o tema. As úlceras venosas acarretam impactos negativos sobre a qualidade de vida dos pacientes, uma vez que causam dor em diferentes níveis, além de afetar a mobilidade. Dessa forma, torna-se necessário a sistematização do cuidado a esses pacientes, constituindo a avaliação da ferida fator determinante para a implantação de uma terapêutica adequada (SILVA et al, 2009). De acordo com Silva e tal, (2007) o tratamento ativo das úlceras venosas preconiza-se desde intervenções cirúrgicas até enfaixamento compressivo do membro afetado, além de terapia tópica com produtos cicatrizantes e controladores de infecção bacteriana associados à necessidade do repouso prolongado. A enfermagem atua na prevenção e na avaliação do diagnóstico e do risco em pacientes com insuficiência venosa, fornecendo apoio educacional e mental aos pacientes no manejo de seus cuidados. Este cuidado permeia vários aspectos: o profissional realiza anamnese e exame físico; após detectar os possíveis problemas, traça-se um plano de intervenções e posteriormente se analisam os resultados de suas ações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. BORGES, E.L.; GOMES, F.S.L. Coberturas. In: BORGES et al. Feridas como tratar. Belo Horizonte: Coopmed, 2001, p. 97-120.
2. BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Gerência de Assistência. Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso. Protocolo de assistência aos portadores de ferida. 2003. Disponível em <http://www.pbh.gov.br/smsa/protocolos/curativos.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2015.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Estudos e pesquisas Educacionais Anísio

4. Teixeira – INEP. Mapa de analfabetismo no Brasil. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/estatísticas/analfabetismo/>> Acesso em: 06 ago. 2015."

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA O CUIDADO A PESSOAS PORTADORAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Marcelo de Souza Pimenta Rodrigues
Camila Cristina da Silva Jéssica Ferraz
Thaís Gomes da Silva

Angélica Mônica Andrade; Vanessa Oliveira (Orientador)

spepperjr@hotmail.com

Área: Ciências Biológicas

Entre as definições de saúde, ressalta-se a sua evolução, em que atualmente tem sido considerada como o completo bem-estar físico, mental e social¹. É o estado daqueles cujas funções orgânicas, físicas e mentais se acham em situação normal² (p.584). Os bons hábitos alimentares são essenciais para a manutenção da saúde e em relação à população portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS) muitas questões podem ser levantadas, destacando duas nesse momento: qual a importância da nutrição e de conhecimentos de produtos alimentares que influenciam no controle da morbidade? Como o enfermeiro deve trabalhar a educação nutricional de uma população com padrões alimentares tão diversificados? O controle farmacológico da HAS e a baixa ingestão de sódio são protocolos já institucionalizados, mas o conhecimento de produtos e níveis ainda é desconhecido pela população, tendo o enfermeiro papel de educador nutricional para manutenção da saúde na HAS. Objetiva-se descrever o papel do enfermeiro na educação alimentar e nutricional de pacientes portadores de HAS não apenas na prática de bons hábitos alimentares, mas no conhecimento de produtos que contribuem no insucesso do controle⁴. Para construção desse, foi realizada a revisão literária com base em levantamento bibliográfico cujos temas educação nutricional, transição nutricional, hipertensão e o papel da enfermagem na educação alimentar serviram como norteadores, e adequados para apontar a importância do enfermeiro na educação alimentar de portadores de HAS do ponto de vista teórico. Os danos à saúde em decorrência do consumo insuficiente ou excessivo de alimentos não são novidade³, mas as mudanças no panorama econômico e demográfico promoveram também a transição nutricional³, fazendo com que a má alimentação deixasse de ser característica dos menos favorecidos, passando a todos os grupos, sendo responsável agora pelo aumento da obesidade⁶, pela prevalência HAS de 22,3% a 43,9% na população e esta pela alta frequência de internações hospitalares⁶. O enfermeiro é capaz de promover a educação para adesão ao padrão dietético DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) que, além de reduzir desenvolvimento de HAS, potencializa o efeito de orientações nutricionais para emagrecimento e reduz o risco cardiovascular⁷. A prática de educação alimentar e nutricional conceitua-se como a educação que visa melhorias do estado nutricional por meio da boa alimentação em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde/2006, redefinida pela Portaria No 2446, de 11 de novembro de 2014⁸, cuja alimentação adequada e saudável é um dos temas prioritários. Concluímos que o enfermeiro tem papel muito mais importante na promoção da saúde, na prevenção e no controle da HAS do que simplesmente de orientador de bons hábitos alimentares. É um educador capaz de intervir na área alimentar, ponderando aspectos econômicos e culturais envolvidos, modificando hábitos e a qualidade da dieta do portador da HAS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. OMS/WHO. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>. Acesso em 30 de março de 2016.
2. FERREIRA, ABH. Minidicionário Aurélio. Curitiba: Ed. Positivo; 2008.
3. TARDIDO, AP; FALCÃO, MC. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. Rev Bras Nutr Clin 2006; 21(2):117-24.
4. MANHAN, L. K. & ESCOTT-STUMP, S. Krause – Alimentos, Nutrição e Dietoterápica. São Paulo: Ed. Roca. 11ª edição; 2005.
5. RAMALHO, R.A. O papel da educação nutricional no combate às carências nutricionais revista nutrição. Rev. Nutr., Campinas, 13(1): 11-16, jan./abr., 2000.
6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. vol.89 no.3 São Paulo Sept. 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012. Acesso em 01 de abril de 2016.
7. BARROSO, A.M.D. Diretrizes Clínicas Protocolos Clínicos: Hipertensão Arterial Sistêmica. Disponível em www.fhemig.mg.gov.br/pt/.../2523-044-hipertensao-arterial-sistemica. Último acesso em 01 de abril de 2016.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). 2014.

AÇÕES DO ENFERMEIRO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL: PREVENÇÃO DE SILICOSE

Marcelo de Souza Pimenta Rodrigues

Jéssica Ferraz

Camila Cristina da Silva

Thaís Gomes da Silva

Angélica Mônica Andrade(Orientador)

Fernando Ribeiro Andrade (Co-orientador)

Shirley Dias (Co-orientador)

spepperjr@hotmail.com

Ciência Biológicas

De maneira generalizada, uma das concepções sobre educação e saúde é compreendida como aquela cujas atividades se desenvolvem mediante situações formais de ensino-aprendizagem, funcionando de forma agregada aos espaços das práticas de saúde¹. Embora pareça um conceito novo, a relação de educação em saúde se faz presente desde a segunda metade do século XIX, direcionada às grandes famílias da época, e do início do século XX no combate as pragas da época². Entende-se hoje que a prática educativa em saúde vai além de apenas a manutenção hábitos e comportamentos saudáveis, configurando-se em um processo de transformação da consciência sobre os bons hábitos e comportamentos saudáveis¹. Dentro dessa nova perspectiva, o Enfermeiro assume o papel de educador, levando o conhecimento para além das unidades de saúde e transformando a realidade de trabalhadores da construção civil, em questão, expostos diariamente aos riscos da profissão³, dentre eles a silicose, agravado pelo pouco conhecimento e descaso do uso de equipamento de proteção individual (EPI) máscara⁴ que reduz o risco de doenças pulmonares ocupacionais (DPOs)⁵. O objetivo desse estudo foi abordar o papel do enfermeiro na educação em saúde para a prevenção da silicose relacionada à má prática laboral na construção civil. Para isso, realizou-se a revisão narrativa da literatura tendo como norteador os temas educação em saúde, enfermagem na saúde do trabalhador, silicose laboral e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) disponível em acervo da instituição e banco de dados virtual, adequando-os para que pudessem ser descritos e discutidos o papel do enfermeiro na educação para prevenção da silicose em pacientes da construção civil sob a ótica contextual e teórica^{5, 6, 7, 8, 9}. Os resultados encontrados mostram uma prevalência de silicose na construção civil no Brasil de 23% atrás apenas de profissões em que a exposição à sílica se dá em níveis consideráveis, como escultores de pedras e os cavadores de poços no Ceará que utilizam jatos de areia em suas atividades¹⁰, apontando a importância do trabalho do enfermeiro na educação dos trabalhadores e da população a respeito de riscos do trabalho desprovido do EPI. A função educativa do enfermeiro ultrapassa os limites de orientação, compreendendo o profissional como agregador de valores na prevenção e promoção da saúde. Desenvolver oficinas educativas, fortalecer as redes e assistência e o aprimoramento da equipe de saúde são tarefas que podem contribuir significativamente no combate às DPOs, revelando também o papel precioso do enfermeiro na educação em saúde, utilizando esta como instrumento agregante na prevenção e promoção de saúde³. Esse estudo permitiu identificar que o papel do enfermeiro vai além do atendimento ao paciente no centro de saúde, compreendendo a sua função de orientador/educador seja para o trabalhador

exposto à silicose na construção civil quanto para a comunidade, expondo a importância do EPI mesmo durante as atividades laborais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. FUNASA. Educação em saúde: diretrizes. Disponível em http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf. Acesso em 30 de setembro de 2015.
2. SILVA, C.M.C; MENEGHIM, M.C; PEREIRA, A.C; MIALHE, F.L. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.5 Rio de Janeiro Aug. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500028. Acesso em 26 de março de 2016.
3. FERRAZ, L. et al. TRABALHADOR EXPOSTO AO RISCO DA SILICOSE: UMA PROPOSTA DE CUIDADO EM SAÚDE. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2014. Vol.6(2), 629-637. Disponível em http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_050.pdf. Acesso em 30 de março de 2016.
4. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 6 - equipamento de proteção individual. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2015. Disponível em: < http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/LEGIS/CLT/NRs/NR_6.html. Acesso em 30 março 2016.
5. ANDREOLLI, T. E. Cecil. Medicina Interna Básica. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
6. PORTH, Carol Mattson; MATFIN, Glenn. Fisiopatologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. v.1. Tradução de: Pathophysiology: concepts of altered health states. 5 Ex.
7. BARBOZA, Carlos Eduardo Galvão et al. Tuberculose e silicose: epidemiologia, diagnóstico e quimioprofilaxia. J. bras. Pneumol., São Paulo, vol.34, no.11, Nov 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008001100012. Acessado em: 2 de setembro de 2015.
8. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Guia de bolso para o diagnóstico, a conduta e prevenção da DPOC. São Paulo: Anexo Gráfica e editora; 2005. Disponível em http://www.golddpoc.com.br/arquivos/guia_bolso_gold.pdf. Acesso em: 2 de setembro de 2015.
9. GUTIERREZ, T.M.; GARCIA, C.S.N.B; MORALES, M.M. et al. Entendendo a fisiopatologia da silicose. Pulmão, Rio de Janeiro, vol.17, no.1, 2008. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/profissionais/_revista/2008/n_01/07.pdf. Acessado em: 2 de setembro de 2015.
10. Ribeiro, F. S. N. (coord.). (2010). O mapa da exposição à sílica no Brasil. Rio de Janeiro: UERJ, Ministério da Saúde. 94p.

O PAPEL DO ENFERMEIRO E DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Tamara Aires
Rafaela Dias Rodrigues
Fernanda Alves dos Santos Carregal

Rebeca dos Santos Duarte Rosa (Orientador)

tamaraaires18@gmail.com

Ciências da Saúde

A hipertensão arterial sistêmica é considerada uma doença crônico-degenerativa e com o passar dos anos se torna um grande desafio para os profissionais de saúde, principalmente por precisar da participação ativa do cliente. O enfermeiro enquanto profissional deve criar estratégias que promova a saúde e previna a doença, ressaltando a importância do cuidado no estilo de vida. (CASTRO, 2005). Ressaltar a importância do enfermeiro no cuidado prestado ao paciente hipertenso provendo uma melhora da sua qualidade de vida. O trabalho baseou-se em uma ampla pesquisa bibliográfica de artigos, utilizando os descritores: prevenção da hipertensão; Hipertensão arterial sistêmica; conhecimento no controle da hipertensão, tendo como banco de dados a biblioteca virtual em saúde (BVS). A pressão arterial é um sinal vital que tem um valor mínimo e máximo considerado normal, referindo-se a pressão sistólica e diastólica respectivamente. O descontrole nestes valores pode gerar intercorrências, já que corriqueiramente a alteração da pressão não apresentam sintomas, mas que pode ser letal ao paciente. Vários fatores podem influenciar a elevação da pressão como idade, o sedentarismo, a má alimentação incluindo o consumo excessivo de sal, que é um dos fatores que predispõe ao indivíduo a se tornar hipertenso. Quando há uma ingestão de sal excessiva, o volume plasmático aumenta induzindo a essa patologia. Perante tal complexidade, o enfermeiro deve ter o conhecimento não apenas teórico como também, prático para que faça uma boa avaliação da pressão arterial do paciente (NOBRE, 2011). O enfermeiro tem um papel fundamental quanto ao acompanhamento do paciente com hipertensão, usando métodos de educação em saúde, desenvolvendo a consulta de enfermagem, já que se trata de uma função privativa do enfermeiro; orientando acerca da doença, e do uso dos medicamentos prescritos corretamente, além de ressaltar os hábitos de vida que devem ser mudados para que se tenha qualidade de vida. O enfermeiro possui conhecimentos suficientes que favorece o controle da doença, prevenindo complicações (FELIPE, 2008). É imprescindível o Enfermeiro identificar se o paciente possui esse conhecimento, para que ele possa caracterizar hábitos e estilo de vida dessas pessoas, trazendo dados concretos para um planejamento de assistência individualizada, visando o controle da doença (SERAFIM,2010). Contudo é importante a prevenção da hipertensão cabendo aos profissionais de saúde atuarem em prol de uma melhora da qualidade de vida usando estratégias de promoção e educação em saúde visando o indivíduo e a comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. CASTRO, Maria Euridéa de; ROLIM, Maysa Oliveira; MAURICIO; Tibelle Freitas. Prevenção da Hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. Acta Paulista de Enfermagem. Fortaleza, 2005, v.18,n.2, p. 184-189.

2. FELIPE, Gilvan Ferreira. et al. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da família. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Fortaleza, 2008, v.42, n.4, p.620-627.
3. NOBRE, Fernando. et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. Revista da faculdade de medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clinicas da FMRP. Ribeirão Preto, 2013, v.46, n.3, p 256-272.
4. SERAFIM, Talita de Souza. et al. Influencias do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, 2010, v.23, n.5, p. 658-664.

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DIABÉTICO

Tamara Aires
Fernanda Alves dos Santos Carregal
Rafaela Dias Rodrigues

Lucia Helena de Angelis (Orientador)

tamaraaires18@gmail.com

Ciências da Saúde

A Diabetes Mellitus é uma doença endócrina, relacionada a muitos fatores influenciados pelo desequilíbrio entre a quantidade de insulina produzida pelo pâncreas e o funcionamento desta quantidade de insulina. A consequência mais comum deste desequilíbrio é a hiperglicemia, que pode com o decorrer do tempo gerar lesões ao coração, olhos, nervos, rins e até mesmo na rede vascular periférica (FAEDA, 2006). Demonstrar a importância da atuação do enfermeiro ao paciente com diabetes, e os conhecimentos utilizados pelo mesmo para promover a qualidade de vida destes pacientes. O processo metodológico consistiu em uma revisão bibliográfica, que permitiu uma visão mais ampla da temática. Utilizaram-se artigos científicos a partir do descritor: enfermagem na Diabetes. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, de língua portuguesa, retirados da base de dados da saúde (BVS). Resultados O enfermeiro enquanto profissional próximo ao paciente pode usar a educação em saúde como objeto de trabalho, tendo assim uma capacidade de controlar as complicações geradas pela doença e proporcionar uma vida saudável ao mesmo. Além disso, o enfermeiro através da prática de educação em saúde transmite ao paciente diabético conhecimentos capazes de incentiva-lo a mudar o estilo de vida. Segundo Rêgo (2006), destaca-se como intervenções de enfermagem o cuidado à saúde, planejando formas que promova uma colaboração do paciente juntamente com a equipe de enfermagem para prevenir as complicações advindas da doença. É importante que de forma criativa e atraente o paciente seja educado sobre os novos hábitos de vida, que deve ser tomado, já que ele tem participação ativa no controle da doença. De acordo com Becker (2008), torna-se imprescindível a atuação do enfermeiro no âmbito individual e coletivo garantindo-lhes um cuidado integral. O enfermeiro deve sempre buscar novos conhecimentos, para que assim aprimore suas técnicas e disponibilize-os à população, promovendo assim a saúde do indivíduo (FAEDA, 2006). Conclui-se com a realização deste trabalho que a educação em saúde é uma estratégia eficaz para a atuação do enfermeiro na promoção da saúde, prevenção e reabilitação dos pacientes que sofrem com o agravo da diabetes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. RÊGO, Maria Aparecida Barbosa; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; BACHION, Maria Márcia. Educação para A saúde como estratégia de intervenção de enfermagem às pessoas portadoras de diabetes. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v.27, n.1, p. 60-70, mar. 2006.
2. FAEDA, Alessandra; LEON, Cassandra Genoveva Rosales Martins Ponce de. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), Brasília, v.59, n.6, p.60-70, mar. 2006.

3. BECKER, Tânia Alves Canata; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; ZANETTI, Maria Lúcia. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos em uso de insulina. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), Brasília, v.61, n.6, p.847-852, nov-dez.2008.

COMUNICAÇÃO EFICAZ PROVIDA PELA ENFERMAGEM FAVORECE A APLICABILIDADE DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Débora Silva Ramos
Silvani Sousa Dias
Larissa Cristina Cunha
Tiziane Rogerio

Sonia Viana (Orientador)

desinra@hotmail.com

Ciências da Saúde

Com o aumento das pesquisas em busca de minimizar possíveis danos causados aos pacientes, a segurança do paciente torna-se tema mundial. A comunicação é um dos aspectos principais que auxiliam no sucesso das práticas voltadas à segurança do paciente e sua ausência está relacionada a maioria das falhas. O estudo pretende conscientizar os profissionais da enfermagem, sobre a importância da comunicação. Assim sua aplicabilidade profissional pode minimizar possíveis danos ao paciente. O presente estudo baseia-se na revisão literária juntamente com um relato de experiência vivido por uma das autoras. A equipe de Enfermagem, devem estar atentos aos processos a serem executados por meio do olhar crítico, atenção, conhecimento técnico e científico. Tornar a comunicação eficaz deve ser uma meta atingível entre as equipes, principalmente pela Enfermagem que está no centro das informações trocadas entre elas. As falhas são minimizadas quando se é capaz de identificar, bloquear, corrigir em tempo hábil uma ação com potencial de dano, para somente depois, prosseguir com a conduta correta planejada. O presente relato explicita tal afirmativa. DSR, 34 anos, técnica de enfermagem, funcionária de um hospital de grande porte na cidade de Belo Horizonte/MG, que relata ao checar a prescrição de um paciente na unidade de Hemodiálise, identificou que estava prescrito 2ml de insulina humana regular para uma criança de 12 anos, a mesma comunicou a enfermeira do setor onde foi identificado a falha, bloqueado a ação, corrigido a prescrição juntamente com a equipe médica, somente depois foi dado seguimento correto da conduta, não acarretando danos ao paciente. É importante que todos os profissionais estejam focados na segurança do paciente. A Enfermagem é o elo de ligação entre as equipes estando presente na assistência direta prestada. Deve-se manter sempre alerta aos detalhes, conferir as ações e comunicar de forma eficaz e objetiva a fim de bloquear os possíveis danos aos pacientes. Assim, os profissionais devem traçar estratégias para que toda equipe adira a comunicação eficaz e envolva num mesmo propósito, o de garantir a segurança do paciente. A ideia deve ser disseminada entre os profissionais e melhorada a cada dia já que é a partir da comunicação entre as equipes que se possibilita saúde e segurança aos pacientes. Salienta-se que todos os critérios éticos foram adotados e considerados para a realização do presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. ANVISA. Programa Nacional de Segurança do Paciente: estado da arte e perspectiva. Encontrado em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/25dbe40043ec3e18ac1cee6b7f09096f/Programa+Nacional+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente++Dra+Doriane+Patrician+F+de+Souza.pdf?MOD=AJPERES> acessado em 07 abr 2016 as 22:38h.

SEGURANÇA DO PACIENTE: A FARMACOLOGIA A SERVIÇO DA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM.

Thaynara Magalhães de Souza

Thiago Frederico Diniz (Orientador)

thaynaramagalhaes64@gmail.com

Área da Saúde

A formação de conhecimento generalista é fundamental para as boas práticas da Enfermagem. Entretanto o saber farmacológico pode ser de grande valia para a melhoria da qualidade na assistência, visto que além de contribuir para a recuperação de ocorrências normais a patologia do paciente, a equipe de enfermagem deve estar preparada para intervir em problemas associados a prática de administração de medicamentos. A temática segurança do paciente tem se configurado com um dos pilares para a prática assistencial. Dentre as funções de maior relevância no processo de trabalho das equipes de enfermagem, se destaca a administração de medicamentos. Estudos demonstram que eventos adversos relacionados a essa práxis interferem na segurança do paciente. A educação continuada associada a uma excelente base sobre a farmacologia poderia resultar em uma diminuição gradativa de erros na administração de medicamentos. As drogas utilizadas na terapêutica, são substâncias químicas que modulam a atividade de células e tecidos e, seu mau uso, seja por imprudência ou imperícia, pode trazer consequências graves causando efeitos deletérios ou até mesmo letais. Por tanto o objetivo deste trabalho foi demonstrar que o aprofundamento do estudo da farmacologia poderá resultar na prevenção de eventos adversos associados à prática de administração de medicamentos. Para isso foi realizada uma revisão de literatura, contemplando materiais publicados entre os anos de 2000 a 2015, no idioma português utilizando-se os descritores “enfermagem”; “farmacologia”; “segurança do paciente”; “eventos adversos” e “educação continuada”. O bom uso do saber farmacológico pode ser a melhor maneira para alcançar a prevenção contra erros de administração de medicamentos. Entretanto a oferta de maiores cargas horárias destinadas ao estudo da farmacologia em curso de graduação ou a pequena oferta cursos de especialização na área podem se constituir fatores limitantes. Todavia, o enfermeiro através da prática gerencial de educação continuada, pode alcançar de forma satisfatória mudanças na prática assistencial de sua equipe. O Brasil tem buscado estar em consonância com os preceitos e recomendação para a segurança do paciente propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), visto que no país existem legislações específicas para regulamentar a temática. De acordo com o manual exposto pelo COREN – SP e a REBRAEN – SP no ano de 2011 uma estratégia eficiente para a diminuição de incidentes seria “Adquirir conhecimentos fundamentais sobre farmacologia (indicações, contraindicações, efeitos terapêuticos e colaterais, cuidados específicos sobre administração e monitoração de medicamentos). Portanto, pode-se sugerir que para uma administração segura de medicamentos, cabe ao Enfermeiro se atualizar constantemente às novas formas de manipular/administrar um medicamento e assim atualizar e treinar toda a equipe de Enfermagem a fim de evitar erros e enganos, com prejuízos ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

2. BATES DW; CULLEN DJ & LAIRD N. Incidents of adverse drugs events and potential adverse drug events: implications for prevention. JAMA 274: 29-34, 1995.
3. CARVALHO, V. T.; CASSIANI, S. H. B. Erros na Medicação: análise das situações relatadas pelos profissionais de enfermagem. Medicina, Ribeirão Preto, 33: 322-330, jul./set. 2000.
4. RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. Farmacologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 829 p.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013c. [Internet]. [acessado em: 21/03/2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 26 de agosto de 2015. [Internet]. [acessado em: 20/03/2016]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3befe8004a4ae9f28e0b8efd6bc124d9/RDC+36-15+-+Cadastro+e+Registro+IVD.PDF?MOD=AJPERES>

A ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO ACOMPANHAMENTO DOS EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DE MINAS GERAIS

Ronaro Soares dos Santos
Beatriz Zacarias Ribeiro Gláucio de Oliveira Nangino
Juliana Silveira Teixeira

Camila Rinco Alves Maia (Orientador)

camilarinco@outlook.com.br

Ciências da Saúde

A ocorrência de danos evitáveis tem um importante impacto nos estabelecimentos de saúde, pois acarretam aumento nos custos, na morbidade e na mortalidade dos pacientes¹. Estes danos denominados Eventos Adversos (EA) são circunstâncias que resultaram no comprometimento da saúde dos pacientes². No Brasil, o marco regulatório da segurança do paciente corresponde à publicação da Portaria nº 529 fortalecida posteriormente com a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Estas diretrizes, publicadas em 2013, mencionam o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) como instância do estabelecimento de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas para práticas assistenciais livres de danos. Como uma de suas competências, tem-se a análise e avaliação dos EA notificados no serviço de saúde². Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho foi discutir a atuação do NSP no acompanhamento dos EA notificados em um hospital de ensino do Estado de Minas Gerais. Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado por meio de consultas às notificações dos EA provenientes de um hospital de ensino do Estado de Minas Gerais. Foram inclusos no estudo, notificações realizadas no período de 02 de fevereiro de 2015 a 02 de fevereiro de 2016. A variável analisada foi a categoria do dano ocasionado aos pacientes. O que caracteriza o EA é o fato do dano ter sido causado pelo cuidado prestado na organização de saúde e não por ser decorrente da evolução da doença de base³. Durante a coleta, foram constatados um total de 4.059 notificações de incidentes registrados no cenário de estudo. Quanto às consequências, 1.868 (46%) resultou em dano leve, 423 (10%) contribuiu ou resultou em dano temporário, 113 (3%) resultou em dano grave e 8 (0,20%) acarretou o óbito do paciente. Diante disso, evidencia-se a necessidade de notificar o EA ocorrido para que se identifiquem as lacunas que precisam ser sanadas pelo estabelecimento. Com a identificação dos EA, a atuação do NSP permeia não apenas a notificação destes a Anvisa, mas também uma oportunidade de promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados propondo ações preventivas e corretivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde, 2013.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013b. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 de jul. 2013. Seção 1. p. 32. Disponível em: <<http://portal.in.gov.br/>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

3. MENDES, W.; TRAVASSOS, C.; MARTINS, M.; MARQUES, P.M. A Adaptação dos instrumentos de avaliação de eventos adversos para uso em hospitais brasileiros. *Revista Brasileira Epidemiologia*, v. 11, n. 1, p. 55-66, 2008.

A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA MASCULINO

Dijanira Paloma Rebeca Brandão
Elisângela Maria Carvalho

Gleisy Gonçalves (Orientador)

dijaniraprb@yahoo.com.br

Ciências da Saúde

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2016), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Tem causas variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. O câncer de mama é um tumor maligno que se inicia nas células do tecido mamário podendo invadir os tecidos adjacentes ou se disseminar para outros órgãos. Esta patologia ocorre principalmente em mulheres, mas os homens também podem desenvolver a doença. Segundo estudos, o atraso no diagnóstico ocorre principalmente por baixa suspeita clínica, tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. A doença apresenta prognóstico semelhante à feminina quando comparados os mesmos estágios (FREITAS et al, 2008). Esse estudo tem como objetivo ressaltar sobre o papel do profissional enfermeiro na abordagem do câncer de mama masculino, a fim de promover o auto-cuidado e diminuição da incidência desta patologia. A metodologia utilizada para elaboração deste estudo foi a pesquisa bibliográfica onde foram usados artigos do Scielo publicados entre 2005 a 2015, encontrados a partir da busca pelas seguintes palavras-chave: câncer de mama masculino, enfermagem, assistência de enfermagem. O câncer de mama masculino é uma doença incomum, representando cerca de 1% de todos os cânceres de mama (NOGUEIRA, MENDONÇA, PASQUELETTE, 2014). O diagnóstico é semelhante ao da mulher e pode ser realizado através de palpitações (autoexame), exames mais complexos como mamografia, ultrassons e o histórico clínico. Em nossa sociedade sabemos que os homens ainda apresentam resistência no cuidado para com sua saúde. O homem tem como característica cultural e social, procurar assistência à saúde somente em situações de urgência ou em casos de uma doença já instalada, visando a saúde curativa e não preventiva (RAMOS, RODRIGUES, SILVA, 2015). O profissional de enfermagem, nesse aspecto, tem o papel fundamental de instruir esse homem a respeito do risco de ocorrência do câncer de mama masculino, pois, ainda há a crença de que só acomete mulheres. A prevenção deve ser estimulada, ensinando-o como realizar o autoexame, que é a principal ferramenta contra essa patologia. Este procedimento tão simples pode trazer muitos benefícios a seu favor. Sendo assim, o profissional enfermeiro possui extrema relevância no trabalho inserido dentro da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) sendo um elo entre o homem e os serviços de saúde, podendo atuar de forma educativa e interventiva na rede básica de saúde, porta de entrada para o serviço. Sendo assim, conclui-se que o sucesso da prevenção e promoção à saúde do homem está diretamente ligado ao ensinamento e encorajamento por parte do profissional de enfermagem, proporcionando ao paciente a prevenção ou um melhor prognóstico com a identificação precoce da doença

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Freitas, Alexandra Medeiros Souza de; Silva, Leonardo Leiria de Moura da; Toscani, Nadima Vieira; Graudenz, Márcia Silveira. Perfil imuno-histoquímico de carcinomas mamários invasores em homens. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, Rio de Janeiro out. 2008, vol.44 n.5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442008000500010> . Acesso em 18 março 2016.
2. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>. Acesso em 18 de março de 2016.
3. Nogueira, Susy Pascoal; Mendonça, Juliana Vieira de; Pasqualette, Henrique Alberto Portella. Câncer de Mama em Homens. *Revista Brasileira de Mastologia*, Rio de Janeiro 2014, vol.24 n.4. Disponível em: http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2015/06/MAS_v24n4_109-114.pdf. Acesso em 27 de Março de 2016.
4. Ramos, Stephanie Silva; Rodrigues, Lília Marques Simões; Silva, Thiago Augusto Soares Monteiro da. O Reconhecimento do Enfermeiro na Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Mama Masculino. *Revista Pró univerSUS*, janeiro/junho2015, vol.06n.1. Disponível em: <http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/371/905>. Acesso em 27 de Março de 2016.

O ENFERMEIRO E A PRESTAÇÃO DE CUIDADO AO PACIENTE PORTADOR DE DENGUE

Dijanira Paloma Rebeca Brandão
Elisângela Maria Carvalho

Gleisy Gonçalves (Orientador)

dijaniraprb@yahoo.com.br

Ciências da Saúde

Dengue é uma doença viral infecciosa febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, a depender de sua forma de apresentação. É transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* e sua disseminação é um dos principais problemas de saúde pública no mundo (LUPI, CARNEIRO e COELHO, 2007). O enfermeiro tem papel fundamental no acolhimento, na classificação de risco e no cuidado do paciente, pois é geralmente, o primeiro profissional a ter contato com o indivíduo. Diante do exposto, o objetivo desse trabalho é descrever a função do enfermeiro no atendimento ao paciente portador de dengue. A metodologia utilizada para elaboração deste estudo foi a pesquisa bibliográfica, sendo utilizado a base de dados Bireme e Scielo, onde foram pesquisados trabalhos publicados entre 2005 a 2015, encontrados a partir da busca pelas seguintes palavras-chave: dengue, enfermagem, assistência de enfermagem. A partir da análise dos principais trabalhos encontrados, foi possível observar que o enfermeiro exerce função importante na identificação dos sinais e sintomas e no trabalho preventivo dessa doença. A assistência de enfermagem diante dos sintomas apresentados pelo paciente deve ocorrer conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde (2008) que estabelece protocolos de atendimento específicos para a sintomatologia do paciente. Nos casos de febre, cefaleia, dor retro-orbitária, mialgias e artralrias, os protocolos estabelece a execução de medidas preventivas de agravo tais como uso de antitérmicos e analgésicos, orientação sobre a hidratação e repouso do paciente a fim de promover condições para o sistema imunológico combater o vírus. Em casos mais graves quando o paciente apresenta dor abdominal, plaquetopenia, anorexia, náuseas e vômitos, sangramentos e sinais de choque, caracteriza-se como dengue atípica e deve ser tratada em ambiente hospitalar. Nesse caso, a utilização de hidratação por solução infundida diretamente na veia do paciente, torna mais efetiva a prevenção de choque e hemorragia (MOREIRA, 2011). Nesse contexto, cabe ao profissional de enfermagem coletar e registrar dados da forma mais detalhada possível no prontuário do paciente, pois, a caracterização dos sintomas deverá ser fidedigna para garantir que a assistência seja adequada. Esses dados são necessários para o planejamento e a execução dos serviços de assistência de enfermagem. É importante que o enfermeiro realize todas as etapas da anamnese e do exame físico para que não ocorra equívoco na classificação da Dengue e, posteriormente, nos cuidados de enfermagem, que devem ser individualizados (DAHER, BARRETO e CARVALHO, 2013). Sendo assim, conclui-se que o enfermeiro tem papel fundamental em evitar a propagação da dengue e no atendimento ao paciente com suspeita de dengue, seja na identificação dos casos suspeitos, reconhecimento dos sinais associados à gravidade e/ou monitoramento dos pacientes em acompanhamento ambulatorial e em internação, bem como no trabalho preventivo desta patologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Lupi,Omar; Carneiro, Carlos Gustavo; Coelho, Ivo Castelo Branco. Manifestações mucocutâneas da dengue. Anais Brasileira de Dermatologia Rio de Janeiro Julho/Agosto 2007, v.82 n.4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036505962007000400002. Acesso em 22 março de 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde.Dengue: manual de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 64 p.: il.
3. Daher, Maria José Estanislau, Barreto, Bárbara Trindade do Bomfim, Carvalho, Silvia Cristina de. Dengue: Aplicação do Protocolo de Atendimento Pelos Enfermeiros. Revista de Enfermagem UFSM Setembro/Dezembro, 2013 v.3 n.3. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/9069/pdf>. Acessado em: 25 de Março de 2016.
4. Moreira, Fernanda de Brito. Avaliação da Assistência de Enfermagem ao Paciente Com Dengue na Rede Municipal de Saude de Dourados/MS. Disponível em: <http://anaisonline.uems.br/index.php/enic/article/view/1422/1437>. Acessado em 25 de Março de 2016.

TESTE RÁPIDO: HIV POSITIVO, COMO DAR ESSA NOTÍCIA

Daniely Fernanda Gonzaga Ramos
Selma Maria Lopes Da silva

Tiziane Rogério Madureira (Orientador)

danielyfernanda@hotmail.com

Ciências da Saúde

O Vírus da Imunodeficiência Humana é um vírus que infecta células específicas do organismo, onde ele se aloja por um período até se manifestar. O ministério da saúde vem implementando estratégias para ampliar o acesso ao diagnóstico de HIV, com isso introduziu nas redes o teste rápido. Foi realizada revisão bibliográfica a respeito do tema no SCIELO, em portarias e outros documentos do Ministério da Saúde e na literatura. O aconselhamento desempenha um papel fundamental no pré-teste e no pós-teste, onde o profissional precisa estar bem preparado para esclarecer dúvidas. O preparo emocional é necessário devido a nova metodologia de aplicação do teste, que acabou reduzindo o tempo de reflexão do usuário, podendo ser benéfico ou não esse resultado tão rápido de um diagnóstico que é para vida toda. O enfermeiro capacitado ou profissional responsável por realizar o teste deve criar primeiramente um ambiente propício com privacidade, manter sigilo, conquistar a confiança do usuário, decorrer sobre o assunto com um linguajar compatível com o nível de conhecimento do mesmo, ter domínio técnico científico da patologia, seus sinais e sintomas, medicações, fluxos e contra fluxo, encaminhamentos, exames e se preparar para o apoio psicológico no resultado positivo. Faz parte do preparo do profissional buscar conhecimento na literatura e o apoio da equipe multidisciplinar, como psicólogo e farmacêutico, usar todos os recursos disponíveis na rede para dar um suporte de qualidade e eficaz ao usuário nesse momento difícil do resultado positivo. É importante lembrar o usuário sobre o sigilo e que existe tratamento, que esse resultado não é a morte, ressaltar sobre o acompanhamento médico, as medicações, os cuidados na relação sexual, explicar bem o fluxo que deverá percorrer, explicar sobre a janela imunológica, dar ênfase na repetição do exame, e fazer a busca dos parceiros de contato para realização de teste nos mesmos. O profissional deve aconselhar o usuário sobre a revelação do resultado, no intuito principalmente de reduzir danos, sendo que a decisão de quando compartilhar seu diagnóstico ou não só cabe ao mesmo, nesse momento é importante lembrar que o apoio da família pode ajudar no tratamento. De acordo com Luz et al.²⁷ (C), o processo de aconselhamento, especialmente no que diz respeito ao HIV, tem como principais componentes: o apoio emocional; o apoio educativo, que trata de informações sobre HIV/Aids e suas formas de transmissão, prevenção e tratamento; além de avaliação de riscos que leva à reflexão sobre valores, atitudes e condutas, incluindo o planejamento de estratégias de redução de risco. É função do profissional orientar quanto aos grupos existentes de apoio na comunidade e as ONGS. Para que seja prestado um atendimento integral e humanizado conforme preconiza os princípios do sistema único de saúde, o profissional tem que ser manter ético, livre de preconceitos e atualizado em conceitos literários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Luz PM, Miranda KCL, Teixeira JMC. As condutas realizadas por profissionais de saúde em relação à busca de parceiros sexuais de pacientes soropositivo para o HIV/AIDS e seus diagnósticos sorológicos. *Ciência Saúde Coletiva*. 2010;15(1):1191-200.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST, AIDS e Hepatites Virais. Manual de capacitação para profissionais de saúde utilizando testes rápidos. (Coordenação Municipal de Saúde Sexual e atenção á DST/HIV e Hepatites Virais). Secretaria Municipal de Saúde de BH 2014.
3. Brasil.Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Secretaria de Ação Social. A disseminação da epidemia da Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. .Artigo:Ética na pesquisa com adolescentes que vivem com HIV/Aids. Cristiane Cardoso de Paula 1, Clarissa Bohrer da Silva 2, Bruna Pase Zanon 3, Crhis Netto de Brum 4, Stela Maris de Mello Padoin 5. 2015. Disponível em: www.scielo.com.br . Acesso em 28/03/2016 às 16:00.
6. Revista on line FEMINA Kátia Maria Denijké Feldmann¹, Ellen Lima Santana Moreira², Clécio Ênio Murta de Lucena³, Victor Hugo Melo⁴. Como proceder quando uma gestante HIV positivo omite seu status ao parceiro sexual? | Novembro/Dezembro 2012 | vol 40 | nº 6. Disponível em www.febrasgo.org.br . Acesso em dia 29/03/2016 às 21:00.
7. Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.

DE QUE FORMA SE APRESENTA A AMBIÊNCIA NAS REDES DE ATENÇÃO Á SAÚDE NA PEDIATRIA

Daniely Fernanda Gonzaga Ramos

Tiziane Rogério Madureira (Orientador)

ddanielyfernanda@hotmail.com

Ciências da Saúde

Ambiência é o tratamento dado ao espaço físico, entendido como espaço social, profissional e de relacionamentos interpessoais, e deve proporcionar atenção acolhedora humana e resolutiva. Faz parte do meio ambiente: forma, cor, textura, ventilação, temperatura, iluminação, sonoridade e simbologia. Na pesquisa bibliográfica foram consultadas literaturas referentes ao assunto em estudo, artigos publicados na base de dados Scielo, possibilitando que o trabalho fosse fundamentado. Estudos mostram que crianças hospitalizadas sofrem alterações emocionais e as redes são insuficientes em estrutura para atender a demanda específica que requer a pediatria. O ambiente onde a criança é acolhida geralmente é frio, e voltado para atender a patologia em si, deixando de lado a parte lúdica que a criança necessita como brincar, aprender, descobrir e interagir com outras crianças, faltando também algo que a criança consiga se familiarizar e se sinta um pouco em casa que é um ambiente considerado seguro e protegido. Com isso o processo de recuperação pode se tornar tardio e frustrante, causando um trauma na criança quanto á hospitalização. É devido a uma gama de fatores que colaboram para que essa defasagem permaneça, como: falta de infra-estrutura, falta de capital, falta co-responsabilização por parte de gestores e profissionais, falta um planejamento adequado do ambiente quanto á arquitetura, falta capacitação para os profissionais e materiais. O ambiente que assiste a criança precisa ser estruturado com material apropriado, onde esse permita que ela consiga se recuperar de sua patologia e ao mesmo tempo ela se sinta protegida e acolhida sem se frustrar, para tal é necessário que a unidade disponha de um espaço para brincar, brinquedos, cores nas paredes, lençóis coloridos, temas de personagens nos materiais, espaço para colocar no seu leito itens que a faça lembrar de casa, espaço confortável e exclusivo para acompanhante, uma televisão para passar desenhos, livros de literatura e de desenhar. Ferramentas essas que auxiliam no decorrer do tratamento e recuperação do quadro. Para que o compromisso firmado com a ambiência de fato se concretize, é imperativa adoção de formas de cuidados mais humanizadas, tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde. (2) Ainda é preciso avançar muito nesse aspecto que trata a ambiência, principalmente na questão de arquitetura, onde as redes de atenção que são utilizadas para o atendimento da população normalmente já estão prontas e não foram projetadas para tal finalidade, deixando assim de obedecer normas e padrões de setores com peculiaridades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol.48 nº3 São Paulo Jun. 2014. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. Disponível em: www.scielo.com.br, acesso em 03/04/2016 ás 19:00.
2. Brasil Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção á Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e Intervenção [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2016 abr.06].

Disponível

em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/cadernos_humanizadosSUS.pdf

3. Ambiência: espaço físico e comportamento; Bestetti, Maria Luisa Trindade. Ver.bras.geriatr. gerontol; vol 17 nº3 Rio de Janeiro jul/sep.2014, Disponível em: www.bvs.com
4. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção á Saúde. Cartilha de Ambiência [Internet] . Brasília, DF;2006 [acesso em Abr 2016]. Disponível em www.saude.gov.br/humanizadasus.

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Karine Veloso dos Santos
Aline Junia de Oliveira
Ágatha Cristina Vieira Patrício Trilleras
Anderson da Silva

Shirlei Barbosa Dias (Orientador)

kakahveloso@live.com

Ciências da Saúde

O câncer de mama é provavelmente, a neoplasia mais temida pelas mulheres, uma vez que a seu acontecimento causa grande impacto psicológico, funcional e social, atuando negativamente nas questões relacionadas à auto-imagem e à percepção da sexualidade (INCA 2014). O diagnóstico precoce aumenta consideravelmente as chances de cura do paciente, no entanto, ainda hoje são encontradas pessoas que não se atentam quanto aos exames para uma rápida detecção. Tem-se como objetivo relatar a experiência vivenciada com pacientes de uma Unidade de Pronto Atendimento da região metropolitana de Belo Horizonte em relação à prevenção do câncer de mama. Este estudo consiste em um relato de experiência de discentes do curso de Graduação em Enfermagem, no sétimo período da Faculdade de Minas (Faminas-BH), no mês de maio de 2015, como proposta do Trabalho Interdisciplinar Supervisionado. A elaboração do projeto se deu através de duas visitas técnicas à unidade, onde a primeira foi para conhecimento do fluxo e demanda dos pacientes. Posteriormente foram realizadas ações de promoção em saúde voltadas para o público feminino acerca da importância e maneira adequada de prevenir o câncer de mama. Para isto, foram utilizados panfletos auto-explicativos acerca da temática e duas mamas de borracha divididas em quatro quadrantes que possibilitavam a palpação (chamamos a mesma de mama amiga). Após a explicação acerca da forma e período adequado para realização, as pacientes e acompanhantes eram convidadas a realizarem o exame na “mama amiga” possibilitando que as mesmas sentissem a diferença da mama sadia para a mama com alterações. Foi possível perceber que muitas mulheres presentes na unidade, relataram não se auto-examinarem mensalmente, seja por falta de conhecimento da importância ou da técnica adequada. Percebeu-se que, ações como esta podem ser realizadas em outros níveis de atenção à saúde, e não apenas na primária, englobando assim um número maior de pacientes que, apesar do INCA não estimular o auto-exame das mamas como estratégia isolada de detecção precoce do câncer de mama, o recomenda como parte das ações de educação para saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo podendo consequentemente, instigar a mulher a cuidar de si mesma e manter vigilância para rastreamento e diagnóstico precoce. Destaca-se a importância do profissional de enfermagem estar envolvido em ações visando prevenção e promoção da saúde da população, uma vez que a detecção precoce reduz a chance de mutilação da mama e consequentemente os gastos com internações, sendo um grande benefício para ambas as partes: serviço de saúde e pacientes. Conclui-se que este trabalho foi de extrema importância uma vez que permitiu ampliar os olhares quanto às maneiras e locais de realizar ações voltadas para prevenção, possibilitando deixar de lado práticas engessadas para dar lugar a novas formas de intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. PINHEIRO, Aline Barros et al. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. 2013. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/05-artigo-cancer-mama-mulheres-jovens-analise-casos.pdf> .
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Câncer de mama: É preciso falar disso. 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_mama_preciso_falar_disso.pdf>.
3. MONTEIRO, Ana Paula de Sousa. Auto-exame das Mamas: Frequência do Conhecimento, Prática e Fatores Associados. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n3/16623.pdf>>.

AÇÃO EDUCACIONAL “JUNTOS POR UM SOCORRO MELHOR” EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE BELO HORIZONTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA!

Karine Veloso dos Santos
Miriã Micaela de Oliveira
Anderson da Silva
Stephanie Eduarda Guimarães Martins

Shirlei Barbosa Dias (Orientador)

kakahveloso@live.com shirleibdias@yahoo.com.br

Ciências da Saúde

Este resumo discorre sobre um relato de experiência de alunos de Graduação em Enfermagem, do oitavo período da Faculdade de Minas (Faminas-BH), realizado em Outubro de 2015 como proposta do Trabalho Interdisciplinar Supervisionado. Com o avançar dos anos, e consequentemente com as evoluções decorrentes dos novos tempos, como alimentos industrializados e hábitos de vida inadequados, além de vários outros fatores, temos atualmente um grande número de pessoas que sofrem de doenças cardiovasculares. Estas, quando não tratadas adequadamente podem trazer resultados negativos à saúde do indivíduo, e um deles é a parada cardiorrespiratória cerebral. A parada cardiorrespiratória cerebral significa a “cessação abrupta das funções circulatória, respiratória e cerebral” (SOUZA; SILVA, 2013). Ao sofrer uma parada cardiorrespiratória cerebral o indivíduo tem aproximadamente cinco minutos para que lhe seja ministrada as primeiras manobras de ressuscitação cardiopulmonar cerebral, para que tenha condições de sobrevivência. Quanto mais rápido forem ministrados esses procedimentos maiores serão as chances de que o socorro tenha sucesso. Objetiva-se com este trabalho, relatar a experiência vivenciada com alunos do ensino médio de uma escola pública de Belo Horizonte, acerca dos primeiros socorros a serem prestados em vítimas de parada cardiorrespiratória cerebral. A experiência se deu através de uma visita prévia a escola, a fim de conhecer o local e perfil do público alvo para planejamento da intervenção. A Ação aconteceu em 19 de Outubro de 2015, na quadra da escola, onde foram distribuídos folders com a imagem dos cinco passos da cadeia de sobrevivência de parada cardiorrespiratória cerebral de acordo com a American Heart Association. Em seguida, foi desenvolvida uma atividade lúdica encenando a parada cardiorrespiratória cerebral e, mostrando o passo a passo que um leigo deve realizar, reconhecendo a parada e prestando os primeiros socorros. Foram levados dois bonecos adultos e um boneco bebê para que todos pudessem realizaras manobras de ressuscitação e também retirar dúvidas sobre o assunto. Após isto, os alunos receberam pulseiras do tipo “abadá” com o escrito “Juntos por um socorro melhor”, simbolizando desta forma, estar cientes da importância de saber realizar as manobras de maneira correta. Através desta exitosa ação, conseguiu-se levar aos alunos e professores da instituição, um conhecimento mais amplo a cerca do tema tratado. Percebeu-se com isso a importância de ensinar as manobras de primeiros socorros a todas as pessoas, desde crianças a idosos, teríamos com isso uma grande elevação nas chances de sobrevivência de pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória cerebral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. SOUZA, StefannyFaunny Mota; SILVA, Glaydes Nely Sousa, 2013. Parada Cardiorrespiratória Cerebral: Assistência De Enfermagem Após A Reanimação,.

Disponível em:
<http://www.facene.com.br/wpcontent/uploads/2010/11/Paradacardiorrespirat%C3%B3ria-cerebral.pdf>>

2. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE., 2010. Disponível em: <http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf>.
3. Miyadahira, Ana Maria Kazue; et al. Ressuscitação Cardiopulmonar com a utilização do Desfibrilador Externo Semi-Automático: Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem. São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a16.pdf>>.

HUMANIDADE: UM NOVO OLHAR DA ENFERMAGEM

Anderson da Silva
Stephanie Eduarda Guimarães Martins
Karine Veloso dos Santos
Daphine Regina Soares de Souza Carvalho

Shirlei Barbosa Dias (Orientador)

andersonbaldim@hotmail.com

Ciências da Saúde

A enfermagem é uma ciência cuja essência é o cuidado direcionado ao ser humano, realizando promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, com o intuito de satisfazer as necessidades humanas fundamentais, contemplando a vida como um bem valioso, iniciando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro (CRUZ, et al, 2013). Nos dias atuais, se faz necessário novos conhecimentos e aprendizado para o cuidado voltado ao próximo. O objetivo deste estudo é conhecer o conceito de humanidade e sua aplicabilidade na enfermagem. Para realização deste trabalho, abordou-se uma pesquisa bibliográfica sistemática, selecionando autores que exploraram o tema, humanidade e cuidado de enfermagem, a pesquisa foi realizada na base de dados: BVS e LILACS. Foram selecionados doze artigos, no quais foram utilizados oito que estavam de acordo com a temática, sendo excluídos quatro artigos que não correspondia ao tema proposto. Em 1986, foi criada a palavra humanidade por Freddy Klopfenstein para se referir a “Inquietude, solicitude, habitude e humanidade.” A filosofia da humanidade desenvolvida na França por Yves Gineste e Marescott, metodologia de cuidados, dirigida de forma prioritária às pessoas dependentes vulneráveis e em situação crítica, crônica ou paliativa (SIMÕES, SALGUEIRO e ROFRIGUES, 2011). Não obstante, o autor Phaneuf (2010), vai um pouco mais além, ao referir que a prática desta metodologia deve ser também aplicada nos cuidados gerais de todos os doentes, independentemente da sua idade, da sua condição social e dos seus problemas. A humanidade contempla seis pilares, designadamente, a verticalidade, o toque, o olhar, o sorriso, a palavra, o vestuário e os cuidados do corpo. Este conceito mostra-nos como comportamentos e ações simples podem ser fundamentais na comunicação e no relacionamento interpessoal, e que vão ao encontro da essência do ser no que ele tem de mais humano (PEREIRA, 2012 apud MOURA, 2014). Simões, Salgueiro e Rodrigues (2011), diz que o conceito humanidade, na reflexão crítica sobre a natureza dos cuidados de enfermagem situa-se, assim, numa dimensão conceptual organizadora e integradora. No limite do sofrimento humano, a enfermagem eleva-se a uma ação prática complexa e organizada, onde o corpo e a mente do cuidador e da pessoa cuidada, confluem para uma dinâmica harmoniosa, metódica e respeitadora. Nesta oferta mútua, o menor detalhe é valorizado, de modo que quanto mais vulnerável e dependente é a pessoa doente, mais delicado, fino e leve é o gesto, o olhar, o movimento, a voz e o contato do enfermeiro cuidador. Deste modo, conclui-se que humanidade é mais um ganho no cuidar do ser humano, e a enfermeiro vem progredindo em conhecimentos ligados a este cuidado. O cuidar em humanidade apresenta uma operacionalização, de relação e cuidados, através da utilização integrada dos pilares da humanidade, palavra, olhar, toque, sorriso, vestuário e verticalidade. Que concretiza este fundamento nos cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. CRUZ, Amalia Dayane Queiroz; FREITAS, Beatris Costa; SOARES, Fabio Pereira; LIMA, Fernanda da Silva; CARVALHO, Fernanda dos Reis; SILVA, Silvio Eder. O cuidado de Enfermagem Como Objeto de Conhecimento nas Teses e Dissertações de Enfermagem no Período de 2001- 2013. Disponível em: <<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol4num2artigo6.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2016.
2. SIMÕES, Mário; RODRIGUES, Manuel; SALGUEIRO, Nídia. O Significado da Filosofia da Humanidade, no Contexto dos Cuidados de Enfermagem à Pessoa Dependente e Vulnerável. Revista Referência 2008. Disponível em: <http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/482/1/Artigo_de_Revis%c3%a3o%5b1%5d.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2016.
3. PHANEUF, Margot. O conceito de humanidade: Uma Aplicação aos Cuidados de Enfermagem. 2010. Disponível em: <http://www.humanidade.pt/content/1409607446_o_conceito_de_humanidade_uma_aplicacao_aos_cuidados_de_enfermagem_gerais_pdf.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2016.
4. PEREIRA apud MOURA, Cristina. Novos Olhares Na Saúde. Escola Superior de Enfermagem Dr^o José Timóteo Montalvão Machado, 1.^a Edição: Junho 2014. Disponível em:<<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9756/1/Humanidade%20uma%20ferramenta.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2016.

DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Anderson da Silva
Stephanie Eduarda Guimarães Martins
Karine Veloso dos Santos
Miriã Micaela de Oliveira

Shirlei Barbosa Dias (Orientador)

andersonbaldim@hotmail.com

Ciências da Saúde

No Brasil, a evolução da enfermagem como ciência vem se construindo ao longo da história, com saberes advindo de outros saberes e um corpo de conhecimentos próprios capazes de dar sustentação à prática assistencial (KRAUZER; et al 2015). Para tanto, a enfermagem precisa implementar na prática a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na metodologia científica que vem sendo cada vez mais executada na prática. O Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução 358/2009, considera que a “Sistematização da Assistência de Enfermagem, organiza o trabalho profissional quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem”. Em seu artigo 1º resolve: “O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem”. O objetivo deste trabalho é verificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na implantação da SAE. Para realização deste estudo de revisão de literatura, primeiramente foi feito um levantamento bibliográfico acerca da temática SAE, utilizando as bases de dados do LILACS e BVS, para proceder à busca foram utilizados como palavras-chave: sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem, na etapa seguinte foi selecionada as referências bibliográficas de interesse para este estudo, considerando como critérios: abordar no resumo do trabalho as dificuldades na implementação da SAE ou fatores que interferem prejudicando a sua operacionalização. Em uma pesquisa realizada na Universidade Federal de São Paulo no hospital escola desta instituição, demonstra que 58,5% das enfermeiras relataram ter dificuldade em realizar o diagnóstico de enfermagem, 34,2% a evolução de enfermagem, 32,0%, o planejamento da assistência, 28,7% a coleta de dados, e 23,2% referiram dificuldade na prescrição de enfermagem (TAKAHASHI; et al 2008). Para alguns pesquisadores os principais fatores que dificultam a implantação da SAE são: a falta de conhecimento para a realização do exame físico, a falta de conhecimento sobre o tema nas instituições de saúde, a falta de registro adequado da assistência de enfermagem, conflito de papéis, dificuldades de aceitação de mudanças, falta de credibilidade nas prescrições de enfermagem, carência de pessoal e falta de estabelecimento de prioridades organizacionais (SILVA; et al 2013). Embora haja outros motivos, citado em vários estudos, como dificultadores para a execução do processo de enfermagem, questões de infraestrutura relacionadas, déficit de pessoal, falta de tempo, falta de apoio administrativo, falta de recursos materiais, entre outros. Pode-se concluir que o conhecimento da enfermagem para a realização da SAE é o motivo principal que leva estes profissionais a não o executarem em seu cotidiano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. KRAUZER, Ivete Maroso; ADAMY, Edlamar Katia; ASCARI, Rosana Amaro; FERRAZ, Lucimare; TRINDADE, Leticia de Lima; NEISS, Mariluci. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica: O Que Dizem Os Enfermeiros?. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art_04.pdf>. Acesso em: 18 de março de 2016.
2. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução N° 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem; 2009. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em : 18 de março de 2016.
3. TAKAHASHI, Alda Akie; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite; MICHEL, Jeanne Marlene; SOUZA, Mariana Fernandes. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. Revista Enfermagem UNIFESP, São Paulo- SP. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_04.pdf>. Acesso em: 18 de março de 2016.
4. SILVA, Vanessa Soares; FILHO, Euclides Sales Barbosa; QUEIROZ, Samia Mara Barros. Utilização do Processo De Enfermagem As Dificuldades encontradas Por Enfermeiros. Revista Cogitare Enfermagem, Fortaleza- CE, 2013. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/32585>>. Acesso em: 18 de março de 2016.

ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DISLIPIDEMIA: REVISÃO DE LITERATURA

Stephanie Eduarda Guimarães Martins Soares
Marcos Roberto Leite Cardoso Anderson da Silva
Karine Veloso dos Santos

Shirlei Barbosa Dias (Orientador)

stephanie.eduarda@ymail.com

Ciências da Saúde

A globalização, o consumismo, a necessidade de prazeres rápidos e alimentação desequilibrada favorecem o aparecimento de diversas patologias, dentre elas a obesidade. A mesma pode ser considerada, como um maior armazenamento de gordura no organismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 9). Devido a sua relação com várias complicações metabólicas, acrescenta-se significativamente a incidência de outras doenças que podem trazer maiores riscos para a saúde. Dentre as alterações relacionadas ao metabolismo lipídico, destaca-se a dislipidemia secundária à obesidade, que consiste em alterações nos níveis séricos dos lipídeos e das lipoproteínas sob a forma de hiper ou hipolipidemias, em função do aumento ou diminuição dos seus valores sanguíneos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011, p. 1). Objetiva-se assim, conhecer a associação entre obesidade e dislipidemia presente na literatura científica. Para construção deste estudo, realizou-se uma revisão bibliográfica exploratória, que buscou sistematizar o conhecimento divulgado sobre a temática no meio acadêmico. Foram investigadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: obesidade e dislipidemias. Como critério de inclusão para a busca e seleção de estudos, adotou-se: três artigos científicos publicados em português no período entre 2006-2016, e como critério de exclusão: relatos de casos informais, textos não científicos e artigos sem disponibilidade do texto na íntegra online. Dos resultados obtidos, pode-se destacar que a obesidade vem crescendo consideravelmente nos últimos anos na sociedade. A doença tem influência significativa no metabolismo lipídico o que deve ser considerado como importante fator na sua interpretação e tratamento. Contudo, secundário a obesidade, a dislipidemia também pode ocasionar sérios problemas com alto risco para as doenças cardiovasculares. O diagnóstico da dislipidemia é feito, principalmente, via laboratorial medindo-se os níveis plasmáticos de colesterol total, lipoproteínas de baixa densidade, lipoproteínas de alta densidade e triglicerídeos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2016). Após a confirmação do diagnóstico, fazem-se necessárias algumas mudanças de hábitos e estilo de vida do paciente, num esforço em realizar um tratamento de acordo com suas demandas e necessidades, bem como, provocar melhorias em sua qualidade de vida. Conclui-se que existe uma associação entre obesidade e dislipidemia, o diagnóstico via exames laboratoriais auxilia a tomada de decisão do profissional de saúde, sendo que a partir desses é capaz de realizar melhores intervenções para o usuário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica. Obesidade, Brasília, n. 12, p. 9, 2006. Disponível em: <https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Atencao_obesidade.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2016.

2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Saúde e Economia. Dislipidemia. n. 6, p. 1, out. 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2839a80044ad805eb9a2fb34353a0b82/Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 25 mar. 2016.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. 10 Coisas que Você Precisa Saber Sobre Dislipidemia. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-dislipidemia/>>. Acesso em: 25 mar.2016.

CAUSAS DE ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS

Stephanie Eduarda Guimarães Martins Soares

Anderson da Silva

Marcela Morais Fernandes

Elisângela Maria Carvalho

Shirlei Barbosa Dias (Orientador)

stephanie.eduarda@ymail.com

Ciências da Saúde

Na sociedade moderna, as pessoas vivem pressionadas, dentre outros fatores, por incertezas, frustrações e medos, provocados por descréditos nos governos, instabilidade do mercado de trabalho e dificuldades no exercício profissional, perante as constantes crises econômicas. Essas pressões sociais acarretam, para o trabalhador, situações de estresse psíquico que comprometem sua qualidade de vida. Uma instituição realmente responsável pelo trabalhador deve oferecer condições que conduzam ao aumento da produtividade e que, ao mesmo tempo, possibilitem o crescimento do grau de satisfação e de realização profissional. O atual mercado de trabalho é caracterizado pela competitividade, agressividade, individualismo e pelo consumismo. O ambiente competitivo requer dinamismo, esforço físico e psíquico, exigindo, muitas vezes, habilidades além da capacidade do trabalhador, e o mesmo, para se manter no mercado de trabalho, submete-se a tais exigências. Deste modo, surge o absenteísmo. De acordo com Marques et al. (2015, p. 877) absenteísmo consiste na prática de um empregado não comparecer ao trabalho. Deste modo, objetiva-se identificar as causas de absenteísmo dos profissionais enfermeiros. Para construção deste estudo, realizou-se uma revisão bibliográfica exploratória, que buscou sistematizar o conhecimento divulgado sobre a temática no meio acadêmico. Foram investigadas as bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: absenteísmo, enfermagem do trabalho, saúde do trabalhador e enfermeiros. Como critério de inclusão para a busca e seleção de estudos, adotou-se: três artigos científicos publicados em português no período entre 2009 e 2015. Dos resultados obtidos, pode-se identificar que o absenteísmo representa um problema crítico para as organizações e administrações, pois possui múltiplos fatores que o torna complexo e de difícil gerenciamento. Seu efeito negativo repercute diretamente na economia. A ausência do trabalhador no ambiente de trabalho diminui a produção, reduz a qualidade da assistência, além de gerar problemas administrativos (JUNKES; PESSOA, 2010). No trabalho dos enfermeiros, o absenteísmo, constitui-se um fenômeno presente, com repercussões para a qualidade da assistência prestada. Os enfermeiros estão em constante exposição aos riscos ocupacionais, destacando-se os danos à saúde psíquica do trabalhador relacionado a longas jornadas, ritmo intenso e excessivo de trabalho, turnos desgastantes, entre outros fatores (BARBOSA; FIGUEIREDO; PAES, 2009). Conclui-se que são várias as causas de absenteísmo entre os enfermeiros, e que o conhecimento das mesmas possibilita implementar medidas preventivas que, certamente, irão refletir na melhoria do quadro de saúde dos trabalhadores, reduzir o custo para a empresa e aumentar a produtividade e satisfação destes profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. MARQUES, Divina de Oliveira; PEREIRA, Milca Severino; SOUZA, Adenícia Custódia Silva e; VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ALMEIDA, Carlos Cristiano Oliveira de Faria; OLIVEIRA, Enio Chaves de. O Absenteísmo - Doença da Equipe de Enfermagem de Um Hospital Universitário. Goiânia, p. 876-882, set./out. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0876.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.
2. JUNKES, Maria Bernadete; PESSOA, Valdir Filgueiras. Gasto Financeiro Ocasionado Pelos Atestados Médicos de Profissionais da Saúde em Hospitais Públicos no Estado de Rondônia, Brasil. Cacoal, p. 115-121, mai./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_16.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2016.
3. BARBOSA, Mônica Arruda; FIGUEIREDO, Verônica Leite; PAES, Maione Silva Louzada. Acidentes de Trabalho Envolvendo Profissionais de Enfermagem no Ambiente Hospitalar: Um Levantamento em Banco de Dados. Ipatinga, v. 2, n. 1, p. 176-187, jul./ago. 2009. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Monica_barbosa_Veronica_figueiredo_Maione_paes.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2016.

A IMPORTÂNCIA DA ESCOLHA DA COBERTURA ADEQUADA PARA O TRATAMENTO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

Gabriela Morais Fernandes de Sousa
Priscilla Tairine dos Santos Pio
Rubiamara Silva Soares
Mercedes Rosado Dias Bueno

Fernanda Batista de Oliveira Santos (Orientador)

gabrielamoraisf@outlook.com

Ciências da Saúde

As úlceras por pressão são lesões localizada na pele, geralmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão, fricção e cisalhamento, podendo ser superficiais ou profundas, cuja prevalência permanece elevada em pacientes hospitalizados ou cuidados domiciliares, afetando assim sua qualidade de vida e de seus cuidadores, resultando em uma notável sobrecarga econômica para os serviços de saúde.¹ O cuidado de um paciente com úlcera por pressão compete ao enfermeiro, ressaltando que o profissional deve avaliar o aspecto da ferida e fazer a escolha da melhor cobertura a ser utilizada no tratamento. O reconhecimento do custo-benefício é indispensável para levantar os gastos para o adequado planejamento da assistência.³ Diante do exposto, buscou-se, neste estudo, apresentar através de uma revisão bibliográfica a relevância da escolha correta de cobertura de acordo com os estágios das úlceras por pressão, visando uma boa recuperação dos pacientes e diminuindo o custo e o tempo de internação. Trata-se de uma revisão em literatura desenvolvida com base em artigos científicos. Estabeleceu-se a busca no período de 2010 a 2015. Foram utilizados a base de Literatura Latino Americana de Ciências da Saúde e o portal Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizou-se os seguintes descritores: úlcera por pressão; cobertura de úlceras, tratamento de úlceras por pressão. Após a leitura dos manuscritos foram selecionados 3 artigos a serem trabalhados, excluindo aqueles cujos focos não possuíam relação com o tema. Diante dos achados, verificou-se que é de extrema relevância que o enfermeiro saiba selecionar o curativo a ser feito de acordo com o estágio e característica das úlceras por pressão para se obter um tratamento mais eficaz, levando em conta aspectos patológicos, psíquicos, físicos e econômicos. As condições clínicas desfavoráveis devem ser sanadas ou melhoradas para que se possa facilitar e acelerar a evolução natural do processo de cicatrização da ferida. O acompanhamento adequado do paciente e da lesão é fundamental. A evolução constante do processo de cicatrização pode fazer com que, determinadas coberturas sejam contra indicadas após alguns dias de tratamento.¹ Além disso, os pacientes podem reagir de forma totalmente diferente, mesmo apresentando feridas semelhantes. Apesar de determinadas coberturas apresentarem um alto custo no mercado, a economia se fará, pela diminuição do tempo de recuperação e, automaticamente, dos gastos embutidos neste período de internação do paciente³. Por fim, deve-se ponderar que embora o curativo ideal possa não estar disponível, atualmente conta-se com um arsenal terapêutico capaz de enfrentar situações que há pouco tempo pareciam insolúveis, resultando assim em uma melhor recuperação do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. CARNEIRO, Cristiane Mendes; SOUSA, F. B.; GAMA, Fernanda Nunes. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Integrada*, v. 3, n. 2, p. 494-505, 2010. Disponível em: <http://files.enfermagemead.webnode.com/200000008-7e9a87f942/03-tratamento-de-ferias-assistencia-de-enfermagem.pdf> . Acesso em: 13 de Março de 2016.
2. COSTA, Alessandra Moreira et al. Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. *Enfermagem Revista*, v. 18, n. 1, p. 58-74, 2015. Disponível em: http://200.229.32.55/index.php/enfermagem_revista/article/view/9378 . Acesso em: 12 de Março de 2016.
3. ROLIM, Jaiany Alencar et al. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Revista Rene*, v. 14, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/336> . Acesso em: 13 de Março de 2016.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE A TÉCNICA DE INDUÇÃO DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NA TERAPIA INTENSIVA

Maria José Rodrigues
Thiago Ubaldo Silveira de Mendonça

Gleisy Gonçalves (Orientador)

thiago_mtm@yahoo.com.br

Ciências da Saúde

A hipotermia é definida como estado de anormalidade do ser humano, onde a temperatura está abaixo do normal (BERNARDIS et al., 2009). A hipotermia induzida com fins terapêuticos é conceituada como a diminuição controlada da temperatura corporal dos pacientes com finalidade terapêutica pré-estabelecida (ANDRADE, 2001). Visando reduzir os riscos durante a técnica de indução à hipotermia terapêutica (HT), quais são os cuidados de enfermagem necessários durante esse procedimento? Apesar da alta eficácia da hipotermia em reduzir a extensão do dano neurológico pós- parada cardiorrespiratória, a HT tem sido um tratamento subutilizado nas unidades de terapia intensiva (WOLFRUM, 2008). Não se tem certeza sobre qual a melhor técnica de resfriamento, quando iniciá-las, por quanto tempo se deve manter a hipotermia para que se obtenham benefícios máximos e a menor taxa de complicações possíveis e qual é a temperatura alvo ideal a ser alcançada. Identificar as evidências científicas disponíveis sobre os cuidados de enfermagem durante a técnica de indução da HT. Neste estudo foi utilizada como estratégia metodológica, a revisão integrativa da literatura, que nos permite a inclusão de diversos estudos e apresenta forte influência na prática baseada em evidência. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: Trabalhos publicados em língua portuguesa, com os resumos disponíveis nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde; Literatura Internacional em Ciências da Saúde; e Scientific Electronic Library Online, os seguintes descritores: Hipotermia, Hipotermia Induzida, Parada Cardiorrespiratória e Cuidados de enfermagem. A hipotermia terapêutica com objetivo de tratamento e recuperação neurológica é recomendado pelo Advanced Life Support Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation, e faz parte do protocolo das diretrizes do Advanced Cardiovascular Life Support (NORLAN, 2015). A enfermagem deve seguir um roteiro/protocolo assistencial, onde são estabelecidos os cuidados: fase de preparação do paciente, fase de indução à hipotermia e manutenção e fase de reaquecimento. Tal protocolo garante segurança do paciente. Os cuidados envolvidos devem estar voltados para monitorização do paciente, atentar para a pressão arterial média, controle glicêmico, providenciar exames laboratoriais e de imagem periodicamente, posicionamento do termômetro esofágico e controle do retorno da temperatura (RECH, 2012). A utilização desse procedimento requer cuidados e aprimoramento profissional de toda a equipe, principalmente da enfermagem, pois está em contato frequente com o paciente, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento do cuidado a fim de evitar e/ou minimizar complicações durante a técnica de HT, além de identificar e comunicar alterações com o paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Andrade, Ana Helena Vicente; Silvestre, Odilson Marcos; Nunes Filho, Antonio Carlos Bacelar; Baruzzi, Antonio Cláudio do Amaral. Hipotermia terapêutica. Einstein:educ.

- Contin. Saúde. [Periódico da Internet]. 2011 [citado em 2013 Out 12]; 9(3pt.2): 159-161, 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-25771>.
2. Bernardis Ricardo Caio Gracco de, Silva Mauro Prado da, Gozzani Judymara Lauzi, Pagnocca Marcelo Lacava, Mathias Lígia Andrade da Silva Telles. Uso da manta térmica na prevenção da hipotermia intraoperatória. Rev. Assoc. Med. Bras. [Periódico da Internet]. 2009 [citado 2013 Out 11] ; 55(4): 421-426. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000400017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000400017>.
 3. J.P. Nolan, P.T. Morley, T.L. Vanden Hoek, R.W. Hickey, W.G.J. Kloeck, J. Billi - Therapeutic Hypothermia After Cardiac Arrest: An Advisory Statement by the Advanced Life Support Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation Circulation. 2003;108;118-121.
 4. RECH, Tatiana Helena; VIEIRA, Sílvia Regina Rios. Hipotermia terapêutica em pacientes pós-parada cardiopulmonar: mecanismos de ação e desenvolvimento de protocolo assistencial. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 196-205, Jun 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2010000200015&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2010000200015>>.
 5. WOLFRUM S, V. Mild therapeutic hypothermia in patients after out-of- hospital cardiac arrest due to acute ST-segment elevation myocardial infarction undergoing immediate percutaneous coronary intervention. Crit Care Med. 2008;36(6):1780-6.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DE SHANTALA

Maria Aparecida Ferreira Marques
Ágatha Cristina Vieira Patrício Trilleras
Priscila Regina Vasconcelos,
Daphine Regina Soares de Souza Carvalho

Shirlei Barbosa Dias (Orientador)

cidafmarques@gmail.com

Ciências da Saúde

O enfermeiro pode dispor de diversos recursos para aproveitar o potencial terapêutico gerado pelo cuidado. Com esta pesquisa visualizamos a importância da massagem shantala como forma diferente de expressar amor e aproximação entre binômio mãe-bebê e, conseqüentemente, mais uma forma de cuidar. Percebemos que tem sido crescente a adesão a essas terapias, numa época de crises existenciais e busca pelo transcendental, onde a enfermagem sensibilizou-se e almejou construir uma alternativa de cuidado superior ao modelo biológico. Objetivou-se identificar o conteúdo das publicações no que tange à técnica shantala e fornecer subsídios para acadêmicos e enfermeiros em relação à aplicabilidade da mesma, como uma estratégia que auxilie no aprimoramento do cuidado de enfermagem. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo exploratória, descritiva. Foram escolhidas 04 bibliografias acervo da Biblioteca Virtual de Saúde e SciELO, por contemplarem melhor o tema. Como critério de inclusão foi usado o idioma Português com os seguintes descritores: Massagem, Relações Pais-Filho e Enfermagem. Como critério de exclusão usou-se artigos em outros idiomas ou pagos e que não estavam disponíveis na íntegra. A técnica da shantala iniciou-se em Kerala, no sul da Índia, sendo a então repassada pelos monges, e posteriormente de mãe para filha. O médico obstetra francês Leboyer, em 1970, trouxe a prática de massagear bebês para o ocidente. A seqüência da massagem estimula diversos pontos do corpo e harmoniza e ativa todos os órgãos da criança, proporcionando grandes benefícios como o equilíbrio fisiológico e a estimulação, permitindo o resgate da carícia, maior interação, afetividade e vínculo, propiciando um crescimento biopsicossocial da criança adequado. Entretanto os benefícios das terapias orientais permaneceram restritos as classes mais favorecidas. Considerando como forma de humanização, o toque terapêutico através da shantala, promove conforto para o neonato e influências diretas no sistema nervoso, alterando os processos bioquímicos do organismo, como por exemplo: provoca diminuição da frequência respiratória e aumento da expansibilidade da caixa torácica. Também é verificado melhora no sistema circulatório e linfático, devido a ativação da circulação sanguínea local, dilatando os vasos periféricos, promovendo um melhor aporte sanguíneo, e conseqüentemente diminuição da frequência cardíaca, dentre outros parâmetros. A Shantala promove diversos benefícios físicos, psíquicos e emocionais à criança, além de propiciar momentos de restabelecimento do canal de comunicação entre mãe-bebê. Compreendeu-se que a shantala é um importante instrumento de promoção à saúde de crianças, a qual pode ser inserida em todos os níveis de atenção pela enfermagem. Entretanto, para que isso ocorra é necessário que os enfermeiros abandonem o paradigma hospitalocêntrico e curativo, de caráter individualista, e passem a realizar uma prática pautada na integralidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. SANTOS, A. S. Shantala para recém nascidos, entre o carinho do toque e os benefícios da técnica dentro e fora da UTI Neonatal. 2008. 34f. Monografia de conclusão de curso em bacharel em Enfermagem.
2. BARBOSA, K C. SATO, S N. ALVES E G R. Et al. Efeitos da shantala na interação entre mãe e Criança com síndrome de down. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2011; 21(2): 356-361.
3. MOTTER, A A. SOUZA, K D. SANTOS, M F. et al. Promoção dos laços família – bebê por meio da shantala. Revista Uniandrade v.13 n.1
4. VICTOR, J F. MOREIRA, T M M. Integrando a família no cuidado de seus bebês: ensinando a aplicação da massagem shantala. Acta Scientiarum. Health sciences. Maringá, v. 26, no. 1, p. 35-39, 2004

RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR ATRAVÉS DA MANIPULAÇÃO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS PELA ENFERMAGEM

Maria José Rodrigues
Thiago Ubaldo Silveira de Mendonça
zezerodrigues10@hotmail.com

Ciências da Saúde

Introdução: A enfermagem é o grupo mais numeroso e que maior tempo fica em contato com o paciente internado em hospitais (FAKIH, 2006). A natureza do seu trabalho, que inclui a prestação de cuidados físicos e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a torna um elemento fundamental nas ações de prevenção, detecção e controle da infecção hospitalar. Desde o início, deve-se frisar que prestando uma assistência adequada e seguindo as medidas de controle de infecção, contribuirá para diminuir o risco de adquirir e/ou disseminar infecções (TURRINI et al., 2000).

Justificativa: Sabe-se que quanto maior o tempo de permanência dos dispositivos invasivos há um aumento na elevação das taxas de infecção devido à contaminação intraluminal, infusão contaminada de fluidos e medicamentos e a formação de biofilme. Estando os cuidados de enfermagem com os dispositivos venosos, diretamente ligado a prevenção/ redução do risco de infecção relacionada a assistência à saúde (OLIVEIRA et al., 2015), torna-se de grande importância o estudo dos meios e estratégias de se prevenir a infecção através da manipulação desses dispositivos.

Objetivo: Identificar as evidências científicas disponíveis sobre os cuidados de enfermagem durante a técnica de manipulação dos dispositivos invasivos.

Metodologia: Neste estudo foi utilizada como recurso metodológico, a revisão da literatura. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: Trabalhos publicados em língua portuguesa, com os resumos disponíveis nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde; e Scientific Electronic Library Online, utilizando as terminologias em saúde: Assistência de enfermagem, Infecção, Assistência hospitalar, Segurança do paciente.

Desenvolvimento: A enfermagem precisa estar preparada cientificamente e gerencialmente. Como medida à prevenção de infecção, recomenda-se a higienização das mãos, a seleção do cateter e sitio de inserção, preparo da pele, estabilização do cateter, manter a permeabilidade da linha venosa, escolha da cobertura adequada e retirada do cateter (REIS et al., 2013). Para minimizar as infecções hospitalares é preciso que as instituições de saúde cumpram o seu papel social e melhorem a competência técnico-científica dos seus trabalhadores, investindo na formação e atualização constante do seu capital humano (PRISCILLA et al., 2011).

Considerações finais: A utilização desses procedimentos requer cuidados e aprimoramento profissional de toda a equipe, principalmente da enfermagem, pois está em contato frequente com o paciente, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento do cuidado a fim de evitar e/ou reduzir os riscos de infecção, durante a manipulação dos dispositivos invasivos, além de proporcionar segurança ao paciente. As ações de enfermagem devem ser planejadas e desenvolvidas com base em saberes técnicos e científicos, sustentados em princípios éticos e legais da profissão com vistas à prevenção de infecção hospitalar

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. BRAND, Cátia Inácia, and Rosane Teresinha Fontana. ""Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo."" Revista Brasileira de Enfermagem. 67.1 (2014): 78-84.
2. VIEIRA, Fernanda Maria et al. Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2013, vol.47, n.3, pp. 686-693. ISSN 0080-6234.
3. NEWBORN, AMONG HEALTHCARE WORKERS FROM A. ""Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal."" Rev Latino-am Enfermagem 14.4 (2006).
4. OLIVEIRA, Francimar Tinoco de et al. Comportamento da equipe multiprofissional frente aoBundle do Cateter Venoso Central na Terapia Intensiva. Esc. Anna Nery[online]. 2016, vol.20, n.1 [cited 2016-03-18], pp.55-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100055&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de mar. 2016.
5. REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica and LAGUARDIA, Josué.A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc. saúde coletiva[online]. 2013, vol.18, n.7, pp.2029-2036. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>.
6. TURRINI, Ruth Natalia Teresa. ""Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar."" Revista da Escola de Enfermagem da USP34.2 (2000): 174-184.
6. FAKIH, Flávio Trevisan; CARMAGNANI, Maria Isabel Sampaio; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 59, n. 2, p. 183-187, Apr. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de mar. 2016.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO INSERIDA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria Aparecida Ferreira Marques
Ágatha Cristina Vieira Patrício Trilleras
Maria do Carmo Balbino
Costa, Ciro Saul Xavier Garcia da

Shirlei Barbosa Dias (Orientador)

cidafmarques@gmail.com

Ciências da Saúde

Sabe-se que o modelo de atendimento nas unidades básicas de saúde se apoia em dois ramos: Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Atendimento a Livres Demandas. Embora a Estratégia de Saúde da Família já usasse convencionalmente o “acolhimento” para organizar o fluxo dos usuários, chega uma novidade: a classificação de risco; que não foi muito bem recebida por alguns. Objetivou-se conhecer a classificação de risco na unidade de Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de um relato de experiência vivido no Centro de Saúde Santa Inês, na cidade de Belo Horizonte. Realizou-se a visita técnica ao referido centro de saúde, entre os dias 01/02/2016 e 05/02/16, para fins de observar a aplicação do protocolo. O bairro Santa Inês está na região leste de BH, possui uma área de 1,10 km² e abriga uma população de aproximadamente 9.400 habitantes, com uma proporção da população acima de 65 anos de idade em torno de 25%. Em torno de 87% da população vive em casas, 12,7% vive em apartamentos, sendo que 97% da população é alfabetizada. Neste contexto observamos que a classificação de risco vem aumentar a resolutividade. O protocolo de Manchester foi desenvolvido com um perfil hospitalar, porém a classificação de risco é baseada neste protocolo sendo adaptada para o centro de saúde. De acordo com o protocolo para classificação de risco são contemplados 66 possíveis motivos de consulta, de forma em que após 4 ou 5 perguntas se classifica o paciente em uma das 5 categorias de gravidade: A vermelha precisa ser vista pelo médico o mais rápido possível, pois representa uma emergência; a laranja é muito urgente e deve ser atendido com prioridade, o amarelo é urgente, o verde é pouco urgente, e o azul, não é urgente. Esse sistema visa otimizar os fluxos assistenciais. Acompanhando a enfermeira de estratégia de Saúde da Família, Ana Paula Lorenzato, responsável pela Equipe 2 no Centro de Saúde Santa Inês, pudemos observar que existe ainda certo descontentamento de alguns com a implantação do sistema de classificação de risco. Apesar de a maioria já se haver adaptado ao protocolo que foi implantado neste serviço dia 17/03/2014 a enfermeira relata que alguns usuários reclamam por que chegaram mais cedo que outros e ainda não foram atendidos, em detrimento daqueles que chegaram depois e já o foram. Concluímos que profissional de saúde deve empoderarse de conhecimento científico, para classificar com segurança, de acordo com o protocolo e com as necessidades de cada paciente. Visto que os critérios antes utilizados pela atenção primária eram em suma bastante subjetivos, conclui-se que é imprescindível a utilização do Acolhimento com Classificação de Risco, pois além de passar segurança para a equipe, cumpre os princípios que regem o SUS, mantendo a equidade e priorizando os pacientes que necessitam de atendimento rápido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. CARVALHO AI, BUSS PM. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LV, Carvalho AI, Noronha JC, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008
2. CONILL EM. Ensaio teórico-conceitual sobre APS: desafios para organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Cad Saúde Pública 2008; 24(Sup1):S7-S27.
3. RODRIGUES PC, PEDROSO LCS, OLIVEIRA VH. Acolhimento com Classificação de Risco em Assistência Médica Ambulatorial (AMA). A. P. S. Santa Marcelina. São Paulo; 2008.
4. BRASIL, Humanização Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004
5. PIRES, Patrícia da Silva. Tradução para o português e validação de instrumento para triagem de pacientes em serviço de emergência: "Canadian Triage and Acuity Scale" (CTAS) [Tese]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo; 2003.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PÓS OPERATÓRIO DE ADENOMA HIPOFISÁRIO FUNCIONANTE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ágatha Cristina Vieira Patrício Trilleras
Maria Aparecida Marques
Ciro Saul Xavier Garcia da Costa
Karine Veloso dos Santos

Shirlei Barbosa Dias (Orientador)

pensamentodecura@gmail.com

Ciências da Saúde

Os tumores hipofisários, são ocorrências relevantes entre as complicações cerebrais. Neste contexto, objetivou-se elucidar a importância da atuação do profissional enfermeiro no pós-operatório e destacar a relevância da atuação ativa do enfermeiro no pós-operatório de adenoma hipofisário secretante. Trata-se do relato de experiência proporcionado pelo acompanhamento da cirurgia realizada pela equipe do neurocirurgião Oscar Feo, em 15/06/2011, no hospital Santa Clara em Bogotá, Colômbia, e posterior acompanhamento do paciente. Para embasamento científico realizou-se uma extensa pesquisa bibliográfica. Sabe-se que cuidados de enfermagem na assistência ao paciente no pós-operatório são direcionados no sentido de restaurar o equilíbrio homeostático, prevenindo complicações. O enfermeiro procede com a avaliação inicial do paciente quando este é admitido na unidade. Esta avaliação incluirá as condições dos sistemas neurológico, respiratório, cardiovascular e renal; suporte nutricional e de eliminações; dos acessos venosos, drenos; ferida cirúrgica; posicionamento, dor, segurança e conforto do mesmo. A evolução clínica satisfatória do paciente e a estabilização do estado hemodinâmico são sinais de que a fase crítica do pós-operatório terminou e que será transferido. Durante sua internação na unidade de cuidados intensivos deve-se orientar o paciente, sempre que possível, sobre seu estado, a fim de prepará-lo para uma transferência ou para sua permanência na unidade, diminuindo assim sua ansiedade. Acompanhou-se a cirurgia do paciente J.P.T. 27 anos, diagnosticado com um micro adenoma hipofisário secretante. O método eleito para a cirurgia em questão foi o acesso transesfenoidal, no pós-cirúrgico foi feita a compensação do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo com mensuração diária de hormônios e eletrólitos. O emprego correto do processo de enfermagem com a utilização da sistematização da assistência de enfermagem promovem a padronização do atendimento prestado, otimizando o mesmo. A atenção do enfermeiro frente às preocupações do paciente suas expectativas, medos e enfrentamentos, auxiliam em uma melhor adesão ao tratamento proposto e na recuperação dos pacientes. Realizar o plano de cuidados com orientações para a alta é de suma importância. Valorizar o que o paciente sabe e ser resolutivo, auxilia o vínculo enfermeiro-paciente e colabora para a recuperação do mesmo. Com este estudo de caso observamos a relevância do bom acompanhamento de enfermagem na recuperação do paciente, na segurança com a qual o mesmo enfrenta o tratamento adicional e na firmeza do grupo familiar em relação a resposta às terapêuticas prescritas ao paciente. Pode-se perceber que a presença e o envolvimento do enfermeiro neste caso é um diferencial importante para o paciente, física e psicologicamente falando.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. AGUIAR, Paulo Henrique Pires de; Tratado de Técnica Operatória em Neurocirurgia, Ed Atheneu, ISBN - 978-85-388-0021-7; 827 p
2. ALBERTI VN. Adenomas hipofisários: determinantes biológicos de agressividade. Tese - Livre-Docência, Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 1995.
3. ALFIERI A, Jho HD. Endoscopic endonasal approaches to the cavernous sinus surgical approaches . Neurosurgery. Aug 2001;49(2):354-62.
4. ALMEIDA, Raquel Ayres de; NOVAES, Lucia Emmanoel Malagris Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil, Psicol. cienc. prof. vol.35 no.3 Brasília July/Sept. 2015
5. FRANKEL RH; Tindall GT. Prolactinomas. In: Krisht AL, Tindall GT, editors. Pituitary disorders. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 1999, p. 199-208.
6. GONDIM J, Pinheiro I. Abordagem neuroendoscópica transnasal transeptal para a região selar. Arq Neuropsiquiatr 2001;59:901-904.
7. JALLAD RS, Musolino NR, SALGADO LR, Bronstein MD. Treatment of acromegaly with octreotide- LAR: Extensive experience in a Brazilian institution. Clin Endocrinol 2005;63:168-75.
8. KOVACS K, HORVATH E, STEFANEANU L, et al. Pituitary adenoma producing growth hormone and adrenocorticotropin: a histological, immunocytochemical, electron microscopic and in situ hybridization study. Case report. J Neurosurg 1998; 88:1111-1115.
9. MAGALHÃES, Cristiane Rocha; O papel do enfermeiro educador: ação educativa do enfermeiro no pré e pós-operatório. Rio de Janeiro, R. de Pesq.: cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, ano 8, n. 1/2, p. 115-119, 1./2. sem. 2004
10. MICHALANY J. Técnicas histológicas em anatomia patológica com instrução para o cirurgião, enfermeiro e citotécnico. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, 1981.
11. MOCELLIN, Marcos; MANIGLIA, João J; BARRIONUEVO, Carlos Eduardo; RAMINA, Ricardo. Acta AWHO; 11(1): 7-15, jan.-abr. 1992. Ilus. Acta AWHO (Impresso) / Associação William House de Otologia Disciplina de Otorrinolaringologia, Escola Paulista de Medicina.- Vol.1, no.1 (1982) - Vol.20 (2001) - São Paulo ISSN 0103-555X
12. NETTINA, Sandra. Prática de Enfermagem, 7ª ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2003.
13. Ogusku ,Juliana Fonseca ; Cuidados de enfermagem no pós operatório, 2014, Rio de Janeiro
14. SMELTZER,S.C; BARE,G.B. Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico, 10ª ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2004.

A NECESSIDADE DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE À POPULAÇÃO TRANSEXUAL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA.

Ágatha Cristina Vieira Patrício Trilleras
Priscila Regina Vasconcelos
Maria Aparecida Marques
Daphine Regina Soares de Souza Carvalho

Shirlei Barbosa Dias (Orientador)

pensamentodecura@gmail.com

Ciências da Saúde

Falar em transexualidade é novo e temos enfrentado o preconceito e a discriminação. É um assunto que gera dificuldade em decorrência da inexperiência, déficit na formação, capacitação e educação do profissional de saúde. A discriminação reafirma e possibilita compreender, que os enfermeiros são reflexos dos valores socioculturais impostos pela sociedade heterossexual, segundo Souza. Nesse contexto objetivou-se conhecer as necessidades em saúde da população transexual; trazer ao meio acadêmico essa demanda, fomentando um campo de atuação; e evidenciar as diferenças no tratamento da população transexual em confronto com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um relato de experiência vivido no Instituto Pauline Reichstul– Roda de conversa com transexuais no dia 18/01/2016. Estavam presentes vinte e cinco homens e mulheres transexuais que nos expuseram as necessidades mais abrangentes da população. Os avanços da ciência, da tecnologia e dos direitos à saúde trouxeram, a uma parte da população, a oportunidade de amenizar conflitos com seu próprio corpo. A cirurgia de adequação sexual traz algo muito maior: o fim de uma luta e o início de grandes mudanças na vida da pessoa. Existe também entre a população transexual a prática da auto administração de hormônios e justamente aqui sente-se a necessidade da atuação do enfermeiro no atendimento em saúde à população transexual. Assim, ao o considerarmos o profissional que permanece mais tempo ao lado da pessoa que busca atendimento em saúde, o enfermeiro deve ser o facilitador na promoção do bem-estar biopsicossocioespiritual do indivíduo. São muitas as demandas trazidas pela população GLBTT (Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais), desde as mais simples como uma consulta ao ginecologista para um homem trans ou um exame de próstata a uma mulher trans; àquelas consideradas mais complexas como a cirurgia de adequação sexual ou o acompanhamento a gestação de um homem trans, de acordo com os relatos colhidos de atendidos pelo Instituto Pauline Reichstul. O SUS define as diretrizes nacionais para o Processo Transexualizador nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão pela Portaria 1.707, que considera a orientação sexual e a identidade de gênero como fatores determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por expor a população GLBTT a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão que violam seus direitos humanos, dentre os quais os direitos à saúde, à dignidade, a não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento da personalidade. Conclui-se que informação, capacitação e aproximação com esta população poderão ajudar na efetivação dos direitos humanos e no cumprimento das diretrizes do SUS no que tange à saúde da população GLBTT.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. ÁRAN, M. A Transexualidade e a Gramática Normativa do Sistema Sexo-genero. Rio de Janeiro: Ágora, v.9, n.1, p. 49-63, 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.
3. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) - rev. e atual. - Brasília: SDH/PR, 2010. 228p. Disponível em:< portal.mj.gov.br/sedh/pndh3/pndh3.pdf >. Acesso em 02/02/2016.
4. Brasil. Portaria Nº 675, de 30 de Março de 2006: Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País. Brasília, 2006.
5. Brasil. Portaria Nº 457, DE 19 de agosto de 2008. Disponível em:< http://cnes.datasus.gov.br/Portarias%5CPORTARIA%20Nde%202008.pdf>. Acesso em: 10/02/2016.
6. Brasil; Saúde, Ministério Da. Mais Saúde (Direito de todos 2008-2011). Brasília, 2008. Disponível em:<bvsms.saude.gov.br/bvs/pacsauade/programa.php.> Acesso em: 12/02/2016.
7. CASTEL, P.H. Algumas reflexões para estabelecer acronologia do ""fenômeno transexual"" (1910-1995) Revista Brasileira de História, São Paulo, v.21, n.41, p.77-111, 2001.
8. SOUZA PJ, Abrão FMS, COSTA AM, FERREIRA LOC. Humanização no acolhimento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2011; 5(4); 1064-071.
9. VENTURA, Miriam Transsexualismo e respeito à autonomia: um estudo bioético dos aspectos jurídicos e de saúde da "terapia para mudança de sexo". / Miriam Ventura. Rio de Janeiro: s.n., 2007. 135 p. Rio de Janeiro, s.n. 2007.

PEDICULOSE NO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

Carolina Sellera F. Roza
Francielle Natalie Torres
Iracilda Rodrigues Caetano
Daniela de Almeida Dias do Santos

Tiziane Rogério (Orientador)

carolinasfr@hotmail.com

Ciências da Saúde

Crianças em idade escolar constituem um grupo propenso à pediculose. As crianças infestadas podem apresentar baixo desempenho escolar por dificuldade de concentração, consequência do prurido contínuo e distúrbios do sono. Em casos mais graves, as crianças podem desenvolver anemia devido à hematofagia do piolho. O controle efetivo das ectoparasitoses é um desafio para a saúde pública, por causa da alta contagiosidade, do manejo inadequado, da negligência tanto da população como dos profissionais de saúde. Diante disso, objetivou-se desenvolver medidas preventivas da pediculose na comunidade escolar do município de Belo Horizonte, discutindo medidas de prevenção e o combate aos piolhos de modo educativo, e transmitir à comunidade escolar o conhecimento adquirido durante as atividades do projeto. A metodologia foi desenvolvida através de visita em uma das Unidades Municipais de Educação Infantil- UMEI, sediada no Bairro São Paulo, município de Belo Horizonte. Foram desenvolvidas atividades lúdicas, para 180 crianças com média de idade entre 1 a 6 anos que envolveram conversa informal sobre o tema. Elaborado “A trilha do Piolho”, um jogo de perguntas e respostas sobre a pediculose. No término das atividades educativas, foram distribuídos para as crianças e professores panfletos educativos e Kits, enfatizando o tratamento. Acreditamos que este trabalho permitiu auxiliar e recomendar outras medidas de atuação na escola para atenuar o número de infestações, estimulando os professores a ensinar alunos e pais, a utilizar do pente fino e a catação, evitando assim o uso desordenado de substâncias químicas de combate ao piolho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. ALENCAR, R.A.; SILVA, S.; MADEIRA, N.G.; Avaliando o conhecimento, a prática e a atitude da população em pediculose. In: XLI CONGRESSO SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINATROPICAL, p.30, 2005, Florianópolis.
2. CONCEIÇÃO, J. A. N. Saúde escolar: a criança, a vida e a escola. São Paulo, SP: Sarvier, 1994.
3. Heukelbach J, Oliveira FAS, Feldmeier H. Ectoparasitoses e Saúde Pública no Brasil: desafios para controle. Cad Saude Publica. 2003 set/out; 19(5): 1535-540.
4. MARCONDES, C. B. Entomologia: Médica e veterinária. São Paulo: Atheneu, 2001.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Glossário Eletrônico 25 set 2008. Disponível em: <http://bvsm2.saude.gov.br>

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Fernanda Alves dos Santos Carregal
Rafaela Dias Rodrigues
Marlene Rosa dos Santos
Lígia dos Santos Cesarino

Angélica Mônica Andrade (Orientador)

fernanda.carregal@hotmail.com

Sáude e Educação

O Ministério da Saúde do Brasil apresenta a Educação Permanente como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho. Deve-se ter como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Torna-se fundamental a questão da educação permanente como compromisso com o crescimento pessoal e profissional do enfermeiro, visando a melhorar a qualidade da prática profissional. O objetivo do presente estudo consiste em descrever o papel da educação permanente na atuação da enfermagem na perspectiva coletiva e individual. O processo metodológico traduziu-se em uma revisão narrativa de literatura com o intuito de investigar e obter informações sobre a temática. Segundo Cullum (2010), o enfermeiro está em constante processo educativo na sua prática. Neste contexto, é imprescindível que tenha consciência desse fato. No desenvolvimento de suas ações deve conter a reflexão crítica, a curiosidade, a criatividade e a investigação. Destaca-se a educação permanente do indivíduo, que desenvolve a habilidade de aprender a aprender. O desenvolvimento da educação permanente leva o profissional enfermeiro à competência, ao conhecimento e a atualização, que são componentes necessários para garantir a sobrevivência, tanto do profissional quanto da própria profissão. De acordo com Giovanella (2012) a Política Nacional de Educação Permanente é uma estratégia proposta pelo Ministério da Saúde com a finalidade de formar e capacitar profissionais da saúde para atuarem efetivamente com as necessidades populacionais. É indispensável a criação e adoção de políticas públicas educativas que contribuam positivamente para a promoção da saúde visando ao bem-estar individual e coletivo. É necessária a adoção de mecanismos estratégicos que incentive a participação dos profissionais envolvidos com a educação permanente, fazendo com que os mesmos desenvolvam suas atividades de maneira eficiente, planejada e contínua, através de programas adequados as reais necessidades de sua clientela. Conclui-se com a realização deste trabalho que o enfermeiro deve estar apto para acompanhar os avanços tecnológicos e atualizações constantes de informações no âmbito da saúde. É preciso que a conscientização do processo educativo se inicie na vida acadêmica, mediante um ensino mais problematizador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. CULLUM, Nicky; CILISKA, Donna; HAYNES, Brian; MARKS, Susan. Enfermagem baseada em evidências. Rio Grande do Sul: Artmed, 2010.
2. GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho; CARVALGO, Antônio Ivo. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

3. Ministério da Saúde (BR). Educação Permanente em Saúde. Mudanças na formação de graduação. Profissionalização e escolarização. Brasília (DF): 2004.

O PAPEL DO ENFERMEIRO E O ENVELHECIMENTO ATIVO

Dáphine Regina Soares de Souza Carvalho
Bruno Alexandre e SilvaAnderson da Silva
Maria Aparecida Ferreira Marques

Fernanda Batista Oliveira Santos (Orientador)

daphineregina_carvalho@hotmail.com

Ciências da Saúde

Para as civilizações contemporâneas, a busca pela longevidade tem sido uma constante luta, principalmente na área da saúde, mas a qualidade de vida ainda preocupa os pesquisadores, uma vez que as estatísticas apontam para um aceleração ainda maior no número de idosos até o ano 2025 (BAPTISTA et al., 2006). A Organização Mundial de Saúde define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento. A população brasileira teve um aumento significativo na sua longevidade e essa mudança na pirâmide populacional aponta um aumento no número de idosos. O presente estudo teve como objetivo averiguar qual é o papel do enfermeiro no processo de envelhecimento ativo. A relevância do mesmo pode ser verificada em razão do índice elevado de incidência de envelhecimento na sociedade e o acometimento dos mesmos por doenças crônicas e a conseqüente baixa na qualidade de vida. Optou-se metodologicamente pela revisão literária do tipo narrativa por meio dos descritores: “Envelhecimento ativo”; “Enfermeiro no PSF”; “Saúde do idoso” e “Promoção de saúde”, na base SCIELO e google acadêmico. Dessa forma, a pesquisa foi direcionada para trabalhos que apresentavam resultados acerca da problemática. Excluiu-se os artigos de língua estrangeira e os artigos não disponíveis para consulta gratuita. Realizou-se uma seleção de doze artigos e na sequência foi feita a análise de todo o material. Foram selecionados seis artigos considerados de interesse. Para Aires; Paz e Perosa (2006), a enfermagem deve auxiliar para que o idoso consiga expandir os hábitos saudáveis, diminuindo as limitações da idade. Os profissionais da enfermagem, por meio de ações educativas em saúde, têm a possibilidade de esclarecer, orientar e motivar os clientes idosos a buscar o bem-estar e a qualidade de vida desejada. A ação de cuidar da enfermagem junto ao idoso implica em um diálogo permanente, pois a partir do momento em que esse profissional orienta o cliente sobre seus anseios e expectativas, consegue entender e atender as reais necessidades dos idosos (FONSECA et al., 2013). O cuidado à saúde desses indivíduos tem o propósito de assegurar que os mesmos tenham condições de desfrutar de sua vida. Dessa maneira, os reflexos da assistência e do cuidado de enfermagem contribuem para o bem-estar e pelo atendimento das necessidades de saúde dos mesmos. Conclui-se que o enfermeiro tem importante papel na monitorização de todo o ciclo de vida do paciente e que tal procedimento previne a morte prematura ou o acometimento de doenças crônicas, levando qualidade de vida e autonomia ao idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. SANTOS, Silvana Sidney Costa et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. Acta paulista de enfermagem, São Paulo , v. 21, n. 4, p. 649-653, 2008 . Disponível em:

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 de Mar de 2016.
2. AMUZZA, Aylla Pereira dos Santos et al. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. The Nurse's Role in Promoting Healthy Aging. REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE | Londrina | v. 15 | n. 2 | p. 21-28 | jun. 2014. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/11761/pdf_27. Acesso em: 21 de Mar. de 2016.
 3. BAPTISTA, Makilim Nunes et al . Correlação entre sintomatologia depressiva e prática de atividades sociais em idosos. Aval. psicol., Porto Alegre , v. 5, n. 1, p. 77-85, jun. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712006000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr. 2016.
 4. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / WHO; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 06 de Abr. 2016
 5. FONSECA, Grazielle Gorete Portela et al. Qualidade de vida na terceira idade: considerações da enfermagem. Revista de enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 3, n. 2, 2013. Disponível em: <[http:// http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6390](http://http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6390)>. Acesso em: 06 de abr. 2016.
 6. AIRES, Marinêz; PAZ, Adriana Aparecida e PEROSA, Cleci Terezinha. O grau de dependência e características de pessoas institucionalizadas. Revista brasileira de ciências de envelhecimento humano, Passo Fundo, v.3, n.2, 2006. Disponível em: <[http:// http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/79](http://http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/79)>. Acesso em: 07 de abr. 2016.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM COM ATIVIDADES LÚDICAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dáphine Regina Soares de Souza Carvalho
Bruno Alexandre e SilvaAnderson da Silva
Ágatha Cristina Vieira Patrício Trilleras

Fernanda Batista Oliveira Santos (Orientador)

daphineregina_carvalho@hotmail.com

Ciências da saúde

As mudanças sofridas na sociedade refletem preocupações em relação à pessoa idosa e ao cumprimento das leis e seus direitos. Um motivo de preocupação é a inserção do idoso em Instituições de longa Permanência, que vem multiplicando-se, em função do envelhecimento do povo brasileiro (SANTOS et al., 2008). Segundo a Organização Mundial de Saúde, até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Nesse contexto, o enfermeiro e sua equipe têm como responsabilidade a educação do paciente que está sob seus cuidados. A educação do profissional no ambiente de trabalho é uma estratégia fundamental para a manutenção de um trabalhador qualificado. No presente estudo, objetivou-se relatar a experiência vivenciada em uma instituição de longa permanência em que foi realizado um momento de educação em saúde utilizando-se a estratégia das atividades lúdicas. Verifica-se que o estudo torna-se relevante devido ao crescimento da população idosa e a necessidade de profissionais capacitados para ofertar cuidados à terceira idade com dignidade e respeito à sua individualidade. Trata-se, então, de um relato de experiência realizado por acadêmicos do 8º período do curso de graduação em Enfermagem da FAMINAS-BH a partir da elaboração de uma ação educativa, como proposta para a realização do Trabalho Interdisciplinar Supervisionado. Foram realizadas três visitas a uma instituição de longa permanência situada em Santa Luzia, com quatorze idosos, na faixa etária de 58 a 92 anos, e duas profissionais da saúde. Houve a escolha da ação lúdica para interação do público com os acadêmicos, e a junção dos profissionais e idosos. A ação ocorreu no dia 28 de outubro de 2015. Os acadêmicos se caracterizaram de palhaços e fizeram brincadeiras com jogos de tabuleiro e um lanche. Após esse momento de descontração a intervenção foi realizada por meio de um teatro sobre a manobra de desengasgo e crise convulsiva, na presença dos idosos e dos profissionais. Esse momento foi bastante proveitoso para os presentes, pois surgiram dúvidas e as mesmas foram sanadas e esclarecidas. O público idoso se divertiu com a caracterização dos acadêmicos e brincadeiras realizadas durante a ação, o que aumentou a interação dos mesmos durante o teatro. No fim da ação, os acadêmicos foram aplaudidos e elogiados pelo público e coordenação do local. Para subsidiar o relato de experiência, foi realizada uma pesquisa no banco de dados Scielo e google acadêmico com os descritores: Saúde do Idoso Institucionalizado; Promoção da Saúde e Lúdico. Foram selecionados dois artigos considerados de interesse a este trabalho. Conclui-se que para o enfermeiro cumprir o papel de educador, o mesmo pode e deve utilizar de meios lúdicos para a efetivação da sua ação. É necessário ressaltar a importância da inclusão destas ferramentas na formação acadêmica, a fim de garantir o bem-estar e o cuidado holístico do cliente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. SANTOS, Silvana Sidney Costa et al. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. Revista de Enfermagem UFPE online, Pernambuco, v.2, n.3, p.291-299, jul. /set. 2008. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/351/pdf_386>. Acesso em: 22 de mar. de 2016.
2. FERNANDES, Ana Paula Sabchuk et al. A ludicidade e a participação social do idoso. In: X Congresso Nacional de Educação- EDUCERE. 2011, Curitiba. p. 16446- 166452. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/6336_3574.pdf>. Acesso em: 25 de mar. de 2016.

ESTRATÉGIA DE APRENDIZADO EM ENFERMAGEM: JOGOS COMO MÉTODO DE CONHECIMENTO DA TERMINOLOGIA E DOS CONCEITOS EM SERVIÇO DE SAÚDE

Andreia Vilela dos Santos
Elida Augusta Silva Lage
Diane Patrícia Silva Leite
Ana Carolina Nunes
andreiavilella@yahoo.com.br

Angélica Mônica Andrade (Orientador)

Ciências da Saúde

Introdução: O trabalho aborda a importância do lúdico para o processo de ensino/aprendizagem. Na Enfermagem, a falta de uma linguagem que possibilite a definição e descrição de sua prática pode comprometer seu desenvolvimento como ciência. A aprendizagem da terminologia em saúde é vista por muitos estudantes como um grande desafio, sendo necessária uma abordagem sistemática, contínua e inovadora no período de graduação. **Objetivo:** Relatar a experiência da construção de uma atividade lúdica como facilitador na aprendizagem das terminologias em saúde. **Metodologia:** Relato de experiência de construção de um produto referente à disciplina Trabalho Interdisciplinar Supervisionado (TIS) desenvolvido no curso de graduação em enfermagem da FAMINAS-BH, no segundo semestre de 2015. **Resultados:** No desenvolvimento do TIS, os alunos se organizaram em grupos para a elaboração e apresentação de jogos, do tipo “passatempo”, voltados para a área de terminologia em saúde. Cada grupo construiu cinco jogos: Cruzadas Diretas; Duplex; Criptograma; e a estratégia metodológica livre que deveria ser um jogo de escolha do grupo. Todos buscavam abranger todas as disciplinas estudadas no período, e para a construção da interdisciplinaridade, foi abordado o tema “O cuidado da enfermagem à pessoa portadora de insuficiência renal crônica – IRC”. Essa escolha justifica-se por a IRC constitui atualmente um problema de saúde pública mundial e requer a interdisciplinaridade para seu manejo. Para elaboração das atividades propostas foram utilizados levantamentos bibliográficos através das bases de dados em plataformas eletrônicas (BVS, Scielo) e portais online para criação dos jogos. O quinto jogo escolhido pelos acadêmicos foi um jogo de tabuleiro nomeado de Corrida do Kidney que foi confeccionado em EVA colorido e também, dois pinos e um dado, sendo necessária a participação de dois jogadores. Para o andamento do jogo de tabuleiro, haviam três cores de carta: verde, vermelho e amarelo, totalizando 21 perguntas com abordagem interdisciplinar, dispostas em uma mesa no local da apresentação. O jogo iniciava com o lançamento de um dado e quem tirasse o número maior seria o primeiro a jogar e quem chegasse primeiro no final da corrida era o ganhador. Durante a apresentação dos jogos para um público externo, ficou evidente o interesse das pessoas presentes em participar e interagir com a atividade proposta, sendo relatado ser uma maneira interessante para o estímulo do aprendizado a certa das terminologias em saúde. **Conclusão:** O trabalho contribuiu para interação tanto entre o grupo quanto entre os docentes e demais discentes da instituição. A criação de atividades lúdicas promove e desenvolve a aprendizagem de modo significativo bem como estimula a criação de novo conhecimento. Desperta o desenvolvimento de habilidades e capacidades cognitivas e apreciativas específicas que possibilitam a compreensão e intervenção do indivíduo nas questões sociais e culturais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. COSCRATO, Gisele; PINA, Juliana Coelho; MELLO, Débora Falleiros. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm, São Paulo*, v. 23, n. 2, p. 257-63, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/revistas/ape/paboutj.htm>.> Acesso em: 21/abr./2015.

DIMENSÕES DO CUIDADO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Andreia Vilela dos Santos
Priscilla Maria Diniz Silva
Terezinha de Jesus
Elida Augusta Silva Lage

Angélica Mônica Andrade (Orientador)

andreiavilella@yahoo.com.br

Ciências da Saúde

Introdução: Desde a criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, atualmente denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro tem tido fundamental participação. A ESF considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a redução de agravos. Possui um trabalho multiprofissional composto por, no mínimo, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Sabe-se que o enfermeiro possui uma gama de atribuições de extrema relevância para a implementação desta estratégia para reorganização Atenção Primária à Saúde. **O Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro na ESF, considerando seu papel fundamental na assistência integral aos indivíduos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, em que foi realizado um levantamento bibliográfico por meio das bases de dados em plataformas eletrônicas e portal do Ministério da Saúde. **Resultados:** O enfermeiro atua na ESF integrando as dimensões do cuidado assistência, ensino, gestão, investigação e participação política. O enfermeiro possui funções bem definidas e de caráter essencial, tais como: realização de assistência integral em todas as fases do desenvolvimento humano, planejamento, gerenciamento, supervisão e coordenação, desenvolvimento e avaliação de ações que correspondam às necessidades da comunidade, sendo necessárias estratégias de investigação, de atualização constante e de pesquisa. Ademais, o enfermeiro realiza consultas de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações conforme os protocolos municipais, visitas domiciliares (fundamental na ESF), além de capacitação da equipe de saúde com articulação dos diversos setores envolvidos na prevenção de agravos e promoção da saúde. O enfermeiro também realiza ações para o incentivo a participação social da comunidade. Em especial, destaca-se que a ESF é um espaço privilegiado para a prática do ensino e nesse cenário o enfermeiro utiliza a educação em saúde como forma de cuidado, atendendo a população de forma individual e coletiva, sendo capaz de desenvolver ações de promoção e proteção de saúde, devido ao processo de assistência de enfermagem e características do seu saber centrado em um modelo holístico, humanizado e contextualizado. **Conclusão:** Considera-se que o enfermeiro contribui e atua com relevância na ESF, na construção de um modelo assistencial que permite maior vínculo com a comunidade, desenvolvendo sua autonomia, ganhando mais espaço e identidade profissional por meio do seu trabalho diversificado. Deve ser um agente de mudança e transformação, incentivando o trabalho em equipe, o planejamento das ações e a resolução dos problemas que emergem em meio à comunidade pelo qual é responsável. É importante fortalecer a promoção da saúde através de práticas de educação em saúde na tentativa de transformar condutas e comportamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

2. Brasil. Portaria GM/MS nº 648 de 28 de março de 2006.
3. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.
4. PEREIRA, Rafael Alves et al. Atuação do Enfermeiro na Participação Social: Estratégias para Educação em Saúde. Revista Científica FAEMA, v.5, n.2, p. 139-155, 2014. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/246/182>>. Acesso em: 20/ago/2015.

A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM QUANTO A SUAS HABILIDADES NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL

Milena Souza Morgado
Frederico Francisco Nolasco
Regiane de Farias Borges

Eder Julio Rocha de Almeida (Orientador)

milenas.hoppus@hotmail.com

Saúde Mental

Introdução: Após a reforma psiquiátrica no Brasil foi criada a lei federal 10.206 relacionada ao tratamento aos pacientes da saúde mental. O Ministério da Saúde implementou diversas redes de atenção dentre elas Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, leitos hospitalares para quando for necessário internação, dentre outros (BRASIL, 2011). Os profissionais da ciência do cuidado diante desses serviços se sentem qualificado para atuar em prol da melhora do paciente? Objetivo: Identificar o preparo dos enfermeiros para atender os pacientes com transtorno mental nos serviços de saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica que visa discutir a capacidade do profissional de enfermagem durante a prestação da assistência aos pacientes da saúde mental. A busca de dados foi realizada na base de dados BIREME com a palavra-chave: “enfermagem psiquiátrica”, foram selecionados 17 artigos dos 696 excluindo aqueles inferiores ao ano de 2011 e os que não abordavam à temática pesquisada, além de legislações pertinentes. Resultados/ conclusão: Os estudos demonstraram que a enfermagem não se sente apta para efetuar tal atendimento, levando a um grande rodízio dos profissionais na área. Os fatores que podem levar a essa afirmativa estão relacionados ao medo, receio e a falta de experiência. Conclui-se que para existir qualidade no atendimento aos pacientes com transtorno mental é preciso ter instalado a humanização e uma mudança no ensino para capacitar os novos profissionais que estão chegando ao mercado e exercícios constantes com os ativos na área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.
2. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 07 de abril de 2016.

MALÁRIA DURANTE A GRAVIDEZ: CURSO DA GESTAÇÃO

Maria Tânia da Costa Silva
Marcela Morais Fernandes

mtanias@yahoo.com.br

Ciências e Saúde

A malária é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Plasmodium* transmitida pela picada de mosquitos do gênero *Anopheles* infectados. Entretanto, a doença pode ser adquirida por transfusão sanguínea, por compartilhamento de agulhas contaminadas ou por via congênita no momento do parto. Como problema de saúde pública no mundo é de importância epidemiológica, diversos são os fatores que contribuem para a incidência como os socioeconômicos, culturais e ecológicos, tem prevalência em regiões tropicais, subtropicais e temperadas, que apresentam condições favoráveis ao desenvolvimento dos vetores. O objetivo é identificar a malária no curso da gestação. Para embasamento literário foram encontrados 18 artigos e utilizados 3 artigos nas bases de dados da Scielo e BIREME, FIOCUZ, estando disponíveis eletronicamente na íntegra e que atenderam os seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados nos últimos 10 anos, língua portuguesa, coerente com o objetivo e relevância do tema estudado. As mulheres grávidas são mais vulneráveis à malária, isso ocorre porque a gravidez altera o estado de imunidade, tornando a mulher mais suscetível à infecção malaríca e aumentando o risco de formas complicadas da doença, como anemia grave da malária e óbito materno. Para a criança, a malária materna aumenta o risco de aborto espontâneo, prematuridade e baixo peso ao nascer, representando uma importante causa de mortalidade infantil. O desenvolvimento de imunidade contra a malária é lento e está estreitamente ligado à frequência e à duração da exposição ao plasmódio. O efeito que a malária exerce sobre a mãe e o feto ou o recém-nascido está diretamente relacionado à endemicidade da região onde residem. Associação entre possíveis fatores de risco ameaça de parto prematuro e abortamento durante episódio agudo de malária são as adolescentes e primigesta. A alteração no curso da gestação é mais frequente em gestantes durante o episódio agudo de malária, sendo muito mais frequente a ameaça de interrupção da gestação. O conhecimento de como a malária se transmite, os meios de proteção entre outras informações são fundamentais para quem venha ter contato mais prolongado em regiões endêmicas de malária. O risco de apresentar alterações no curso da gestação na vigência de um episódio de malária parece ser semelhante independentemente da idade, paridade ou antecedentes de malária. Portanto, pode-se considerar que todas as gestantes devem ser alvo das ações de prevenção e controle da malária. A prevenção a malária deve ser uma constante vigilância, especialmente em área considerada de risco como o estado do Amazonas, buscando diminuir a introdução e reintrodução de novos focos da enfermidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Eda Cristina da Silva Chagas, et al, Malária durante a gravidez: efeito sobre o curso da gestação na região amazônica, 2009 www.scielo.org/pdf/rpsp/v26n3/03.pdf
2. Almeida, Lesliane Balbino deBarbosa, et.al, Malária em mulheres de idade de 10 a 49 anos, segundo o SIVEP- Malária, Manaus, Amazonas, 2003-2006 www.arca.fiocruz.br
3. Jarude, Regina, et al, Malária em grávidas de uma maternidade pública de Rio Branco , Rev. bras. ginecol. obstet; 2003. bases.bireme.br

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Fernanda Alves dos Santos Carregal
Rafaela Dias Rodrigues
Lígia dos Santos Cesarino
Marlene Rosa dos Santos

Angélica Mônica Andrade (Orientador)

fernanda.carregal@hotmail.com

Ciências da Saúde.

Segundo Lobosque e Silva (2013), a assistência em saúde mental dentro da atenção primária deve ser permeada por atividades multicêntricas, incluídas nos diversos programas de cuidados em saúde e voltados diversos grupos populacionais, sujeitos ou não a riscos e vulnerabilidades. O problema da prevalência crescente das perturbações mentais, a nível global, com custos sociais e econômicos avultados, não pode ser resolvido com estratégias ou intervenções centradas apenas no indivíduo. O objetivo do presente estudo consiste em descrever ações do enfermeiro voltadas a pacientes portadores de transtorno mental. A metodologia da pesquisa traduziu-se em uma pesquisa bibliográfica com intuito de compreender e investigar conteúdos científicos sobre a temática. É imprescindível ter em consideração que atuação em Saúde Mental não está restrita à Psiquiatria, envolve outros setores e toda equipe multidisciplinar. Segundo Kantorski (2012), as atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental estão em mudanças significativas relacionadas à qualidade da atenção, sendo a adequada formação profissional fundamental para a execução plena das políticas do setor de saúde mental. Ainda existe uma predominância de um modo de cuidado mais centrado no modelo clínico, porém os profissionais reforçam a necessidade de estabelecer outras formas de cuidado a essas pessoas, partindo-se da comunicação, da escuta atenta e da relação comprometida como complemento de um cuidado mais técnico. Destaca-se a necessidade do enfermeiro atuar não só na doença, sendo necessária a atuação da enfermagem em conjunto com a família. É importante se atentar para as preocupações dos familiares em relação à sintomatologia do paciente para orientá-los quanto ao seu tratamento medicamentoso como estratégia para a integração social dos pacientes. Lobosque e Silva (2013) afirmam que a educação permanente em saúde tem como ferramenta a reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos serviços de saúde, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas. Destaca-se também a educação em saúde, que pode ser realizada em ação individual (consulta de enfermagem) e coletiva para a pessoa em sofrimento psíquico e sua família, a fim de promover a autonomia e a corresponsabilidade pelo tratamento entre a pessoa em sofrimento psíquico e, quando possível, à família e o profissional de saúde. Conclui-se com a realização deste trabalho que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na perspectiva dos agravos, sendo necessário enfrentar as dificuldades para atuar com autonomia. "LOBOSQUE, Ana Marta; SILVA, Celso Renato. Saúde mental marcos conceituais e campos da prática. Belo horizonte: Conselho Regional de psicologia, 2013.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. KANTORSKI, Luciane Prado; OLIVEIRA, Lilian Cruz Souto; ANTONACCI, Milena Hohmann; JÚNIOR, Sidnei Teixeira; ALVES, Poliana Farias. Avaliação dos centros de atenção psicossocial na perspectiva dos entrevistadores. *Journal of Nursing and Health*, 2012.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO AGENTE GERADOR DA QUALIDADE DE VIDA NOS IDOSOS

Rafaela Dias Rodrigues Fernanda Alves dos Santos Carregal

Tamara Aires

Fernanda Fernandes Saldanha Coimbra

Angélica Mônica Andrade (Orientador)

rafaeladiasrodrigues@hotmail.com

Educação em Saúde

Introdução: A humanidade vem passando por uma transição demográfica nas quais sociedades em que predominavam a população jovem estão sofrendo inversões de padrões aumentando de forma significativa o número de idosos (SILVA, 2012). Os serviços que contribuem para a promoção de uma qualidade de vida para os idosos ainda é um desafio tornando-se essencial que os profissionais de saúde compreendam sua complexidade e magnitude atuando em prol da promoção em saúde da terceira idade. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é abordar a educação em saúde como ferramenta para promover a qualidade de vida nos idosos. **Metodologia:** A metodologia traduziu-se em uma revisão narrativa de literatura, com busca de artigos na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com o intuito de aprofundar os conhecimentos acerca do tema investigado. **Desenvolvimento:** O processo de envelhecer com qualidade de vida é consequência do viver com autonomia para a execução de suas funções o que beneficia a independência do idoso no contexto sócio econômico e cultural (SOUZA, 2016). Como meio de promover a qualidade de vida de vida na terceira idade pode-se afirmar que a atividade física está entre os principais fatores por apresentar efetividade como melhora da saúde, no bem estar emocional e facilidade de contatos sociais. A educação em saúde é de suma importância para a promoção do envelhecimento ativo, uma vez que as especificidades da velhice podem ser adaptáveis a uma vida saudável e ativa prevenindo doenças e aprimorando atividades cognitivas e sociais. O enfermeiro deve propor ações inovadoras atendendo os idosos de forma integral, ressaltando o diálogo como aspecto fundamental do profissional. Também é necessário analisar o contexto em que cada paciente se encontra construindo, junto de idosos, ações para retomar a saúde (RODRIGUES, 2007). As ações educativas podem originar de diversas metodologias ativas como grupos educativos, teatros, de incentivo a atividades físicas e mudanças de hábitos alimentares com o intuito de compartilhar saberes melhorando a autoestima e confiança do grupo. **Conclusão:** As ações de educação em saúde possibilitam melhorar a qualidade de vida na terceira idade. Contudo, as ações de saúde devem ser condizentes com as necessidades dos idosos para que os mesmos possam realizar e obter pontos positivos na sua saúde potencializando assim a promoção a saúde do idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

2. SOUZA, Wanusa Grasiela Amante; PACHECO, Wladja Nara Sousa; MARTINS, Josiane de Jesus; BARRA, Couto Carvalho; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira: Educação em saúde para leigos no cuidado ao idoso no contexto domiciliar. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 35, no . 4, de 2006.
3. SILVA, Ana Carolina; TEIXEIRA, Tatiane Gomes: Velhice e Longevidade: Desafios Atuais e Futuros. revista Kairós. São Paulo.2009.

4. RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; MARQUES, Sueli; FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; CRUZ, Idiane Rosset: Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. Enferm, Florianópolis, 2007.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR

Rafaela Dias Rodrigues
Fernanda Alves dos Santos Carregal
Tamara Aires
Fernanda Fernandes Saldanha Coimbra

Angélica Mônica Andrade (Orientador)

rafaeladiasrodrigues@hotmail.com

Infecção Hospitalar

Introdução: As infecções hospitalares constituem um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo. São causas importantes de morbidade e mortalidade relacionadas a pessoas que se submetem a algum tipo de procedimento clínico-cirúrgico como forma de tratamento. O enfermeiro é uma chave importante para o controle das infecções hospitalares, através de ações para detecção e prevenção da saúde individual e coletiva (SILVA, 2001). **Objetivo** O objetivo consiste em conhecer a atuação do enfermeiro no controle da infecção hospitalar e suas ações de controle. **Metodologia:** Foi realizada busca na literatura de estudos existentes sobre a infecção hospitalar, tendo um enfoque descritivo com uma ampla análise de casos com o intuito de verificar o que está sendo realizado no ambiente hospitalar em relação ao controle de infecção. **Resultados:** Na assistência à saúde, o indivíduo deve ser visto como um ser integral, que não se fragmenta para receber atendimento em partes. As infecções hospitalares são multifatoriais, e toda a problemática de como reduzir as infecções, intervir em situações de surtos e manter sob controle as infecções dentro de uma instituição, deve ser resultado de um trabalho de equipe (UGÁ, 2007). O enfermeiro opera com um papel de extrema importância, pois o mesmo atua em contato direto com o paciente, sendo necessários cuidados e atividades que visem à segurança do paciente, ressaltando a higienização de mãos antes e após contato com o cliente, uso de EPIs (equipamento de proteção individual) que consiste em um aparato com o intuito de proteger o profissional á riscos capazes de ameaçar a sua segurança e saúde, além da higiene do ambiente que atuam como medidas destinadas a evitar infecções cruzadas. Além disso, o enfermeiro deve inspecionar a correta aplicação de técnicas assépticas, avaliar e orientar a implantação de medidas de isolamento e introduzir medidas de prevenção da disseminação de micro-organismos, sendo um elo entre os setores hospitalares disseminando ações de prevenção ao controle hospitalar e atuar junto a vigilância sanitária e epidemiológica a fim de identificar problemas relacionados à infecção hospitalar elaborando medidas corretivas e preventivas para uma melhora da qualidade e segurança a ser oferecida para os pacientes. **Conclusão:** Finalizando é de suma importância que todos os profissionais de saúde atuem em prol da diminuição das infecções através de ações conjuntas, sendo o enfermeiro capacitado para atuar no controle e na prevenção, em todas as suas interfaces, tanto nas ações preventivas como as de controle, atuando diretamente com o paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. SILVA, A. L. Aspecto ético no Controle de Infecção. In: MARTINS, M. A. Manual de infecção hospitalar, epidemiologia, prevenção e controle. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.
2. UGÁ, M. A. D.; LÓPEZ, E. M. Os Hospitais de pequeno porte e sua inserção no SUS. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, julho-agosto, v. 12, n. 4, Rio de Janeiro, 2007.

BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Angélica Cristina Duarte Gonçalves

Maria de Fátima da Silva Castro (Orientador)

angelicacristinaduarte@gmail.com

Ciências da saúde

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma importante ferramenta metodológica de trabalho que abrange funções e normas internas. Usada corretamente, favorece o reconhecimento do profissional enfermeiro no âmbito da assistência direta e indireta ao paciente. Neste contexto, este estudo tem como objetivo relatar sobre os benefícios da Sistematização de Assistência de Enfermagem para o cuidado ao cliente. Por meio da SAE é que se estabelece as etapas que devem ser seguidas para melhor prestação de serviços a toda clientela da área de saúde. Além disso, permite ao enfermeiro avaliar a qualidade da assistência prestada por meio das metas estabelecidas. Entretanto, após quase sete anos da legislação que obriga a implantação da SAE nas instituições de saúde, pouco se tem de resultado. Assim, esse estudo se justifica para alertar os enfermeiros sobre a necessidade de realizar a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. Dessa forma, será possível o desenvolvimento de uma nova cultura que fortaleça a realização pessoal e profissional dos enfermeiros e, paralelamente, resulte numa assistência mais qualificada e segura para os usuários. Optou-se por desenvolver uma investigação bibliográfica, a partir de base de dados tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, que fossem publicados nos últimos 5 anos, em língua portuguesa, utilizando palavras chaves Sistematização da Assistência de Enfermagem, enfermeiro, autonomia. Os resultados mostram as inúmeras vantagens que a SAE traz aos serviços de enfermagem. No âmbito da assistência ao paciente, direciona e organiza o trabalho, favorece a visibilidade profissional e a participação efetiva no cuidado e nas tomadas de decisão, proporcionando um trabalho individualizado acerca das necessidades de cada um. Acredita-se que ao estimular o debate em diversos formatos, esteja-se contribuindo de maneira efetiva com a profissão, visto que auxilia os enfermeiros a desenvolverem a SAE de acordo com suas realidades. Os desafios, entretanto, são inúmeros. Um deles refere-se inclusive à falta de aceitação e cumprimento da legislação vigente pelo próprio enfermeiro. Porém, a despeito de qualquer dificuldade, é necessário e urgente que os enfermeiros, percorram esse caminho para que a realidade posta seja modificada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. ALCANTARA, M. R. et al. Teorias de Enfermagem: A Importância para a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Cie Fac Edu Mei. Amb. v. 2, n. 2: 115-132, mai-out, 2011. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/RevistaFAEMA/article/view/99/78>. Acesso em 14/03/2016
2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 272/2002, Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br>

3. FIGUEIREDO, R. M. et al. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. Rev.Esc.Enferm USP. v.40, n.2, p.299-303, 2006.
4. FULY, P.S.C.; LEITE, J.L.; LIMA, S.B.S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 61, n. 6, dez 2008.
5. TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A.M.P. SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA NA GESTÃO DE QUALIDADE NOS SERVIÇO DE SAÚDE PRESTADO

Angélica Cristina Duarte Gonçalves

Maria de Fátima da Silva Castro (Orientador)

angelicacristinaduarte@gmail.com

Ciências da Saúde

A assistência à saúde está consideravelmente mais qualificada nas últimas décadas em função da adoção de novos processos e ferramentas administrativas, realização de pesquisas científicas e utilização das novas tecnologias. Identificou-se que muitos cuidados não estavam sendo executados de maneira satisfatória, tanto no aspecto técnico quanto ético e humano. Acredita-se que isso aconteça porque ainda não foi implantado um processo de avaliação da qualidade do cuidado prestado. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo identificar a relação da importância da auditoria com a gestão de qualidade. Considerando a complexidade do setor saúde, é apresentado o cenário atual das instituições, conceitos do segmento e análise e relevância da aplicabilidade da auditoria como ferramenta de gestão. É necessário avaliar todos os processos envolvidos no sistema de saúde por meio das ações propostas pela auditoria. O tema se justifica por alerta sobre a necessidade da realização da auditoria que é um processo de avaliação sistemática da qualidade dos cuidados da assistência prestada, com isso os clientes serão beneficiados com a probabilidade de receber uma assistência de melhor qualidade a partir de um serviço oferecido de maneira mais segura e eficaz. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, por meio de artigos disponíveis nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, tendo como método de inclusão os artigos de periódicos nacionais, sendo publicados nos últimos 10 anos, sendo utilizado os descritores auditoria de enfermagem, gestão de qualidade, qualidade da assistência à saúde e cuidados de enfermagem. Os resultados deixam claro que a utilização da auditoria como uma ferramenta de gestão deve contemplar as exigências pertinentes ao processo tais como planejar, monitorar, avaliar as ações e serviços de saúde, intensificar a capacitação e treinamento permanente de todos os envolvidos. Deve-se enfatizar a sua principal função educadora e não apenas a fiscalizadora e a punitiva, pois o serviço da auditoria pode ser visto como um processo educativo no qual não se busca responsáveis pela falha, mas questiona o porquê da não conformidade. A implantação da gestão de qualidade contribuir para a realização da melhoria contínua dos serviços prestados, buscando alcançar a assistência qualificada, e padronizada na prestação da assistência de saúde dos serviços prestados

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. ANTUNES, Arthur Velloso; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.8, n.1, p.35-44, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12432.pdf> Acesso em: 24 mar 2016.
2. BOHOMOL, Elena. Padrões para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. In: D.INNOCENZO, Maria. (Coord.). Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari, 2006. p.73-85.

3. D.INNOCENZO, Maria; ADAMI, Nilce Piva; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v.59, n.1, p.84-88, 2006. Disponível em: . Acesso em: 25 mar 2016.
4. SCARPARO, Ariane Fazzolo; FERRAZ, Clarice Aparecida. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, DF, v.61, n.3, p.302-305, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a04v61n3.pdf>. Acesso em: 20 mar 2016.
5. SETZ, Vanessa Grespan.; D.INNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem por meio da auditoria. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.22, n.3, p.313-317, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf> Acesso em: 26 mar 2016.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O ADOLESCENTE SOBRE AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST'S)

Renata Ariane Gomes Andrade
Lígia dos Santos Cesarino
Reginalva Rocha Vieira
Valéria Cristina da Costa

Angélica Mônica Andrade (Orientador)

enataagomesandrade@yahoo.com.br

O conhecimento a serviço da vida

A Educação em Saúde é um artefato capaz de produzir ação, é um processo de trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que ocorra desenvolvimento de juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas próprias vidas, ou seja, apropriação da existência como ser humano. (RODRIGUES, 2010). A realização da educação em saúde requer do profissional de saúde, uma proximidade com esta prática, análise crítica da sua atuação, bem como uma reflexão de seu papel como educador. Entre os profissionais de saúde, encontra-se o enfermeiro, o qual participa de programas e atividades de educação visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da comunidade mostrando alternativas para que estes tomem atitudes que lhe proporcione saúde em seu sentido mais amplo. A adolescência está entre os grupos que merecem atenção em educação em saúde na atualidade, nas últimas décadas tem se tornado alvo de estudos e passaram a merecer maior atenção em termos de saúde devido às mudanças físicas, psíquicas e sociais próprias da fase que se configuram em um quadro de vulnerabilidade aos agravos sociais como a gravidez indesejada, aborto, contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DST), além de problemas sociais como aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas, a violência, entre outros. Para que o adolescente tenha um bom aproveitamento das informações repassadas pelo profissional de saúde, as formas com que os métodos de prevenção devem ser bem explicados quanto a sua utilização e eficácia. Através da pesquisa bibliográfica com caráter exploratório e descritivo, buscamos identificar a função do profissional enfermeiro na saúde educacional do adolescente. Para embasamento literário foram utilizadas palavra-chave; adolescente; doenças sexualmente transmissíveis; educação sexual, educação em saúde. A partir da busca, foram encontrados 5 artigos nas bases de dados da Scielo e BIREME, e que atenderam os seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados nos últimos 10 anos, língua portuguesa e coerente com o objetivo e relevância do tema estudado. Atuação do profissional de enfermagem junto a educação em saúde de adolescentes, sobre a prevenção e promoção à saúde relacionada as doenças Sexualmente Transmissíveis (DST'S). Portanto, conclui-se com este estudo que o enfermeiro é um profissional de importante atuação junto a educação em saúde do adolescente em relação ao processo de ensino aprendido sobre as doenças Sexualmente Transmissíveis, pois o enfermeiro tem como objetivo a eliminação de redução dos fatores de risco e a informação sobre métodos de prevenção aos adolescentes. Sendo assim é necessário realizar estratégias educativas que utilizem métodos participativos, para que haja uma integração e a participação de todos e que a conscientização seja consequência de uma ação educativa bem elaborada sobre a prevenção de infecção por doenças Sexualmente Transmissíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Ministério da Saúde: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/40dst.html>
2. Cossa APP, Jardim DP. O enfermeiro na educação em saúde na adolescência nos últimos dez anos. Rev Enferm UNISA 2011; Disponível em <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-1-10.pdf>
3. Onofre PSC, Oliveira PP, Amaral JL. CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA SOBRE AS PRINCIPAIS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. R. Enferm. Cent. O. Min. VOL.4, NO 3, 2014; Disponível em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/754/764>
4. Associação Brasileira de Enfermagem-ABEn. Projeto Acolher. Adolescência: compreender, atuar, acolher Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
5. COLOMÉ, Juliana Silveira; DE OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa: Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem Texto contexto - enferm. vol.21 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2012; Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100020
6. RODRIGUES, Davi; DOS SANTOS Vilmar Ezequiel: A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. J Health Sci Inst. 2010; Disponível em http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04_out-dez/V28_n4_2010_p321-324.pdf

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR

Luciana Veríssimo Duarte
Wagner de Souza Fernandes
Ana Luiza dos Reis
Maria Santos Rosa

Rebeca Duarte (Orientador)

lucianavdm@yahoo.com.br

Ciências e Saúde

Introdução: As infecções hospitalares surgiram na assistência em saúde, a partir da criação de instituições destinadas a tratar indivíduos, assim como pela implementação de procedimentos terapêuticos e diagnósticos mais invasivos. Estas infecções são as mais frequentes e importantes complicações ocorridas em pacientes hospitalizados. O tema é trabalhado no sentido de evidenciar a responsabilidade em controlar a infecção como sendo papel inerente aos profissionais da equipe de saúde. Trata-se de um artigo de atualização tendo como objetivo, destacar aspectos conceituais sobre a infecção hospitalar de interesse para o cuidado de enfermagem, evidenciando os fundamentos que norteiam a compreensão deste fenômeno de indiscutível importância epidemiológica para a assistência à saúde. Resultados: Os fatores de risco associados à aquisição de infecções estão relacionados aos próprios pacientes, aos procedimentos invasivos e ao ambiente hospitalar. Isto porque, por vezes a infecção hospitalar é decorrente de atos falhos cometidos pelos profissionais da área da saúde, assim como dos equipamentos técnicos necessários ao seu tratamento que rompe suas defesas orgânicas aumentando a probabilidade de adquirir infecções. Este estudo visa mostrar que é de extrema relevância o conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem sobre a importância do controle dessas infecções, a partir de ações simples como a lavagem das mãos, a realização de cirurgias com material adequadamente esterilizado, a higiene e limpeza do ambiente hospitalar e técnicas de antisepsia, com a finalidade de diminuir os riscos desse tipo de infecção. No Brasil, estima-se que 3% a 15% dos pacientes hospitalizados desenvolvem alguma infecção hospitalar. Segundo a Portaria n.2616/98 do MS, infecção hospitalar é aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após alta, quando relacionada com a internação ou a procedimentos hospitalares/ambulatoriais ou as manifestadas antes de 72 horas da internação, porém associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período. O papel da enfermagem diante dessa problemática, deve ser voltado para ações de prevenção e controle de infecções, visando desta forma minimizar a disseminação e a proliferação de microrganismos infectocontagiosos para outros meios não colonizados. Portanto, é fundamental atentar-se para o uso correto dos instrumentos de trabalho de uso individual e coletivo, apostar na educação continuada e na capacitação dos profissionais de saúde em realizar de forma correta a higienização das mãos a cada procedimento, na esterilização de materiais cirúrgicos e na orientação aos visitantes e acompanhantes. Conclui-se que o tema em questão no que tange ao profissional de enfermagem, deveria ser mais pesquisado, por indicar a necessidade de se investir em estratégias e treinamentos para aumentar a adesão na prevenção e controle da IH.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial [da União da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 13 maio. 1998.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União [da União da República Federativa do Brasil], Brasília, 20 mar. 2002.
3. BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária – ANVISA. RDC nº. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 out. 2010.
4. BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária – ANVISA. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília, 2009.
5. BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária – ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013

FISIOPATOLOGIA ENDÓCRINA: MECANISMOS ENVOLVIDOS NA ACROMEGALIA

Alessandra Ribeiro Teixeira
Gleisy Kelly Neves Gonçalves

Gleisy Kelly Neves Gonçalves (Orientador)

ale.teixeira2015@hotmail.com

Ciências da Saúde

O sistema endócrino tem a função de integrar o organismo garantindo funções importantes como a reprodução, promover crescimento e desenvolvimento e garantir a homeostasia do meio interno. A produção hormonal acontece através do sistema de retroalimentação na medida em que a necessidade de produção e liberação do hormônio aumente ou diminua (AIRES, 2013). Nas doenças endócrinas ocorrem tanto a diminuição ou cessação da produção hormonal como sua produção excessiva, e a abordagem terapêutica deverá visar a correção desses desequilíbrios. A disfunção dessa alça de regulação pode levar em alguns casos, ao desenvolvimento da acromegalia (RAFF et al 2012). O conhecimento de aspectos patológicos da acromegalia contribui para a assistência adequada e a identificação precoce do quadro. O objetivo da realização desse trabalho é a discussão sobre os aspectos fisiopatológicos da acromegalia e a contribuição para a formação do acadêmico na área de saúde. Nesse estudo, é apresentado uma revisão de literatura sobre os aspectos fisiopatológicos da acromegalia. A metodologia utilizada foi a busca em livros referência para o sistema endócrino e artigos publicados em sites de busca científica que estivesse de acordo com o objetivo da pesquisa. A acromegalia é definida como uma doença endócrina sistêmica resultante da exposição ao excesso do hormônio do crescimento (GH) e do fator de crescimento semelhante à insulina (IGF1), em 98% dos casos por decorrência de um adenoma hipofisário secretor de GH (FEDRIZZI, CZEPIELEWSKI, 2008). Devido ao fechamento das epífises ósseas depois da puberdade na acromegalia ocorre aumento nos ossos das mãos e dos pés, do crânio e da face, provocando alterações desfigurantes e causadoras de grave estigma social. As alterações sistêmicas mais relevantes são as cardiovasculares, respiratórias, alterações no metabolismo da glicose, além das neoplásicas, que juntas são as maiores causadoras dos elevados índices de morbimortalidade dessa população. O diagnóstico precoce e tratamento adequado da acromegalia dependem do reconhecimento dos sinais e sintomas por profissionais de saúde com conhecimento das manifestações clínicas de uma doença desconhecida e pouco discutida. Segundo Neto e colaboradores 2011, o tratamento da acromegalia requer abordagem multidisciplinar e uso de medidas terapêuticas eficazes buscando o controle dos níveis hormonais e a preservação das funções adenoipofisárias. Entre as terapêuticas utilizadas se destacam a cirurgia, medicamentos e radioterapia. A suspeita clínica e a confirmação através de exames de imagem e dosagens hormonais se feitos por profissionais com experiência contribuirão para o tratamento efetivo da doença. A partir da importância dessa patologia, consideramos relevante a realização deste estudo bibliográfico para contemplar os aspectos mais importantes da acromegalia, com enfoque em suas manifestações clínicas e fisiopatologia, para então contribuir na formação qualificada de profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AIRES, Margaria M. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

2. RAFF, Hershel; LEVITZKY, Michael G. Fisiologia Médica: Uma abordagem integrada. Porto Alegre: Artmed, 2012.
3. FEDRIZZI, Daniela; CZEPIELEWSKI, Mauro A. Distúrbios Cardiovasculares na acromegalia. Arq. Bras. Endocrinol. Metabol. São Paulo: vol.52, n.9, Dez 2009.
4. NETO et al. Recomendações do Departamento de Neuroendocrinologia da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia para diagnóstico e tratamento da acromegalia no Brasil. Arq Bras Endocrinol Metabo, Rio de Janeiro, 55/2, 2011.

CÂNCER DO PÊNIS: UMA DOENÇA QUE VEM ASSOMBRANDO O SEXO MASCULINO NOS DIAS ATUAIS

Luciana Veríssimo Duarte
Wagner de souza Fernandes
Maria Santos Rosa
Ana luiza reis

Rebeca Duarte (Orientador)

lucianavdm@yahoo.com.br

Ciências e Saúde

O Carcinoma do pênis é uma forma relativamente rara de câncer que afeta a pele os tecidos e diferentes partes ou camadas do pênis. Manifesta-se por lesões e alterações na glândula, no prepúcio ou no corpo do pênis e nos gânglios inguinais. Embora se trate de um problema pouco discutido, menos debatido que o câncer de próstata, o qual é prioridade na política de saúde do homem, o câncer de pênis causa sérios problemas em razão do diagnóstico tardio, e há estudos que estabelecem sua relação com a infecção pelo HPV (papilomavírus humano), que é uma doença sexualmente transmissível. Objetivo, despertar os homens para o cuidado em saúde, promover autoconhecimento do corpo e da higiene adequada do pênis, estimulando-os a procurar o serviço de saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica com artigos publicados entre 2006 e 2007, em português com os descritores câncer de pênis, papilomavírus disponíveis na BVS Resultados: As estimativas INCA para 2010 não apontavam o Carcinoma do Pênis como um dos mais frequentes no país pois representa 2,1% de todos os tipos de câncer entre homens, mas sua ocorrência é 15% mais alta no Norte e Nordeste, em que existem condições socioeconômicas mais precárias, com incidência de 1,3 a 2,7 por 100 mil habitantes. O levantamento aponta que 90% dos pacientes que apresentam o carcinoma do pênis, quando procuram pelo serviço de urologia, o fazem com doença avançada, com tumor grande e linfonodos aumentados. A Sociedade Brasileira de Urologia ao realizar um estudo epidemiológico, identificou 283 novos casos no Brasil – destes, 53,02% ocorreram no Norte e Nordeste, e 45,54% no Sudeste. A maioria dos pacientes (78%) tinha mais de 46 anos, e 7,41% menos de 35 anos. Um dado chama a atenção: 60,4% tinham fimose, o que dificultava a exposição da glândula e sua higiene. Entre os 283 participantes da pesquisa, 6,36% estavam infectados pelo HPV, e 73,14% eram tabagistas. Nessas regiões de maior ocorrência, o câncer de pênis supera os casos de câncer de próstata e de bexiga. Alguns dos tratamentos não invasivos são realizados através de quimioterapia tópica, no qual o medicamento é colocado diretamente na lesão da pele. Circuncisão, excisão local que é a remoção do tecido canceroso na superfície da pele e cirurgia a laser – onde o laser remove as lesões da superfície. O tratamento invasivo é realizado através da cirurgia denominada penectomia que pode ser parcial ou total. Conclui-se que a identificação oportuna do Câncer do Pênis influi de maneira decisiva no seu prognóstico, pois se for feita logo no início, o câncer de pênis é tratável e tem grande possibilidade de cura. No entanto, considerando os aspectos culturais da masculinidade e a natureza das barreiras para busca e utilização de serviços de saúde, deve-se levar em conta que muitos sentem medos, receios e vergonha relacionados à descoberta de doenças e se intimidam, adiando assim a busca por ajuda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília; 2008. [Acesso em 12 de março de 2016]. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.htm
2. CARVALHO JJM, MOREIRA R, VEDOVATO BC, SILVA DB, CARVALHO JZM, TREVIZO AP, et al. Câncer de pênis em jovem de 23 anos associado a infecção por HPV-62: relato de caso. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2011; v. 23, n.1,p.44-47.
3. HOSPITAL A.C. Camargo. Pênis [monografia na internet]. São Paulo;2012 [acesso em 10 de março 2016]. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/penis/46/>
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: Inca; 2011. 118 p.
5. REIS AAS, PAULA LB, PAULA AAP, SADDI VA, CRUZ AD. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. Ciên Saúde Coletiva 2010; v.15 (Suppl 1) p.1105-11.
6. SCHRAIBER LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cad Saúde Pública. 2010; v.26 n.5,p.961-970.
7. SOUZA K W, REIS PAULA E D, GOMES I P, CARVALHO E C. Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa. Rev Esc. enferm. USP. 2011; v.45,n.1,p.277-282.

QUEDAS EM IDOSOS: PRINCIPAIS CAUSAS E COMO PREVENIR

Marcela Morais Fernandes
Maria Tânia da Costa Silva
Ana Paula Grigorio Carvalho
Stephanie Eduarda Guimarães Martins Soares

Rosana Costa do Amaral (Orientador)

marcelafmorais@hotmail.com

Ciências da saúde

Com o aumento da população idosa no mundo, observam-se os agravos e condições que os idosos tendem a enfrentar. Baseado nestes, a instabilidade e a queda são fatores preocupantes podendo gerar um grande impacto socioeconômico na população. Esse processo caracteriza-se pelo constante aumento da expectativa de vida, associado a uma redução da taxa de fecundidade. O Brasil vem vivenciando um significativo aumento no número de idosos, sendo que a tendência é que este número aumente cada vez mais. Diante desta realidade o presente trabalho tem como objetivo identificar por meio de pesquisa bibliográfica as principais causas de quedas em idosos e como prevenir essas quedas. O presente estudo trata-se de uma pesquisa explicativa descritiva, tendo como finalidade levantar dados através de revisão da literatura, que se baseia em literaturas e artigos científicos proveniente de bibliotecas convencionais e virtuais especificamente na Scientific Electronic Library Online- Scielo, disponível em: (<http://www.scielo.br>) por meio das palavras chaves: idoso, queda, prevenção. Os critérios de inclusão adotados para a elaboração do estudo foram publicações condizentes ao tema proposto e artigos publicados nos anos de 2006 à 2014. Os acidentes por quedas estão relacionados ao estado funcional, a mobilidade do idoso. Os fatores de risco podem ser divididos em fatores intrínseco aquelas decorrentes das alterações fisiológicas que surgem com o processo natural do envelhecimento mais alterações patológicas e efeitos colaterais de drogas. E fatores extrínsecos, estão relacionados aos comportamentos de risco e às atividades praticadas por indivíduo em seu meio ambiente.¹ As quedas em idosos são acidentais na sua maioria e devem-se à falta de condições de segurança como pisos irregulares ou escorregadios, presença de tapetes, moveis e iluminação inadequados, cama impropria para o conforto do idoso. O profissional de saúde deve orientar na prevenção das quedas, identificando os fatores de risco para a correção dos que são passíveis de ser corrigidos. Fazendo modificações necessárias para adaptação do ambiente de convívio do idoso às alterações do envelhecimento. Orientando o idoso e sua família como evitar uma queda indo regularmente no oftalmologista, não usar medicações sem orientação médica, evitar comportamentos arriscados, orientando a necessidade de adequar o ambiente para que se torne mais seguro, realizar atividade físicas para manter uma boa força muscular e bom equilíbrio corporal. Podemos concluir que pôde-se observar a gravidade do problema e as patologias secundárias adquirida após o episódio da queda. Com esta reflexão se faz necessário o estudo contínuo do tema, direcionado aos profissionais da saúde e familiares. Buscar a aplicabilidade à prevenção da queda, incluindo no processo de prevenção, a orientação familiar sendo boa oportunidade para prevenir este agravo, já que a maioria deles ocorrem em ambiente doméstico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FILHO, Eurico Thomaz de Carvalho; NETTO, Matheus Papaléo. Geriatria: Fundamentos, Clínicas e Terapêutica. 2ª Ed. 20
2. FREITAS, Elizabete Viana; Manual Prático de Geriatria. 1.ed. Rio de Janeiro: AC farmacêutica, 2014. cap.5, p.57-64.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Atenção à saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Série Pactos pela saúde, v.12, Brasília – DF 2010.
4. MENEZES, Ruth Losada de; BACHION, Maria Márcia; Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados, Ciência e Saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2008, vol.13. n.4, p.1210, jul/ago.2008.
5. SECRETARIA DE ESTADO DE MINAS GERAIS. DE SAÚDE Atenção à saúde do idoso. Saúde em casa. 1ª edição, Belo Horizonte, 2006.

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A PROTEÇÃO DA INTEGRIDADE DA SAÚDE DA CRIANÇA.

Isabella Cristina Carvalho Costa

Thiago Frederico Diniz (Orientador)

carvalhoisabellac@hotmail.com

Saúde Pública

A síndrome de Munchausen por procuração (SMP) é uma forma incomum, mas potencialmente fatal, de abuso infantil no qual um dos pais, geralmente a mãe, simula a existência ou provoca sintomas ou sinais na criança e, repetidamente, a apresenta para cuidados médicos, renunciando a qualquer conhecimento sobre a causa dos sintomas. As crianças, vítimas da síndrome, são expostas a procedimentos médicos desnecessários, a testes de diagnóstico e a cirurgias que podem ser dolorosas, caras e às vezes fatais. As condições induzidas e simuladas mais comuns incluem persistentes vômitos ou diarreia, dor abdominal, envenenamentos recorrentes, perda de peso, parada respiratória, asma, disfunção do sistema nervoso central, apneia, infecção, febre, déficit de crescimento, hipoglicemia, distúrbios eletrolíticos, erupção cutânea e hemorragia induzida. Estudos apontam que a prevalência da SMP é mais comum do que o estimado, isto devido a sua subnotificação e o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde que, muitas vezes, só a reconhecem depois que a criança já sofreu muito. Diante disso, o objetivo do presente trabalho é demonstrar a importância do enfermeiro frente ao conhecimento e o cuidado da síndrome. A metodologia utilizada para o estudo foi a pesquisa bibliográfica, privilegiando os textos do período de 2000 a 2015, em língua portuguesa, nas bases SciELO, usando como palavras-chaves: síndrome de Munchausen por procuração e síndrome de Munchausen e a enfermagem, onde foram encontrados 15 artigos, nos quais 06 foram utilizados. Sabe-se que, dentre os profissionais da área da saúde, a equipe de enfermagem é aquela que mais tempo permanece ao lado do paciente. Isto traz vantagens em todos os sentidos, desde a criação de um vínculo de confiança com o doente, até a percepção prematura de sinais que indicam que algo não vai bem. É por este motivo, que o profissional de enfermagem é um dos personagens principais na detecção da SMP. O enfermeiro deve se atentar diante de quadros complexos e/ou confusos, em que os achados são inconsistentes ou atípicos, ou ainda, em que os tratamentos não surtam efeito. Também deve-se estar alerta quando uma criança que apresenta uma doença múltipla, inexplicável ou de longa duração apresentar piora apenas quando a mãe está presente, ou ter vários quadros alérgicos, ou ainda, ser de uma família em que ocorreram mortes de natureza obscura envolvendo crianças. Uma vez que a SMP foi reconhecida, algumas medidas devem ser adotadas para garantir que os abusos não continuem. Por tanto pode-se sugerir que proteger a integridade da criança após o abuso, configura-se como prioridade. Para isso o profissional deverá estar capacitado para identificar os sinais de abuso a fim de detectar e iniciar os protocolos de notificação e atenção à saúde do paciente de forma precoce, buscando minimizar as consequências bem como impedir que o quadro de violência continue ocorrendo. "Organização Mundial da Saúde, Cid -10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados á saúde. 7th Ed. São Paulo: EDUSP; 2004.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardoso, A. C., & Hirschheimer, M. R. (2011). Síndrome de Munchausen por transferência. In: R. D. Waksman, & M. R. Hirschheimer, Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência (pp. 63-71). Brasília/DF: CFM.
2. Prizskulnik, Heliane Maria Silva y Léia. Síndrome de Munchausen por procuração, a Psicologia e a Psicanálise: conhecer para suspeitar, Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da USP, 2013).
3. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, v.17, n. 04, p. 758-64 Out/Dez 2008.
4. Dolto, F. (2002). A Imagem Inconsciente do Corpo. São Paulo: Perspectiva.
5. Lamberte, M. M., & Polanczyk, G. V. (2012). Modelos etiológicos dos transtornos mentais. In: G. V. Polanczyk, & M. T. Lamberte, Psiquiatria da Infância e Adolescência (pp. 15-29). Barueri, SP: Manole

A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Bruno Alexandre e Silva
Dáphine Regina Soares de Souza

Maria de Fátima Castro (Orientador)

bruno19.89@hotmail.com

Ciências da saúde

A saúde é um direito de todos e para estar saudável é necessário, entre outras terem condições de trabalho seguras. Para muitos profissionais da área da saúde, entretanto, as situações de risco as quais estão expostos, não são observadas e pouco valorizadas. Os acidentes com materiais biológicos, por exemplo, são frequentes e representam uma grande preocupação. Esses acidentes resultam, para a equipe de enfermagem, a mais afetada, entre todos os outros profissionais da saúde. Há de se considerar, frente a isso, que os profissionais de enfermagem são o maior contingente de pessoas nas instituições de saúde e os que mais se expõem aos riscos, em função das atividades desempenhadas junto aos pacientes. Segundo Damasceno (2006) os fatores relacionados aos acidentes com materiais contaminados, na sua maioria, se devem à ausência de ações educativas. Neste contexto, as questões pertinentes à biossegurança são extremamente relevantes e já se configuram como uma das maiores preocupações em serviços de saúde. A biossegurança, segundo Teixeira; Valle (2010) refere-se ao conjunto de ações voltadas para produção, ensino e prestação de serviços, visando à saúde do homem e a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados. Este estudo visa esclarecer à seguinte pergunta de partida: o que faz com que os acidentes biológicos, apesar de tantos avanços na área da saúde, ainda serem um grave problema para a equipe de enfermagem? Frente a isso, o objetivo a ser alcançado é identificar o que faz com que os acidentes biológicos permaneçam sendo um grave problema para a equipe de enfermagem. Trata-se de uma revisão da literatura pelos dados da Scielo Brasil, por meio dos descritores: biossegurança, saúde ocupacional e enfermagem, publicados no período de 2003 a 2014. Na qual foram selecionados três artigos analisados apontou para uma necessidade de mais estudos e ações que se traduzam em envolvimento dos profissionais de saúde com a relevância do tema. Os estudos chamam atenção ainda para a necessidade de realização de campanhas educativas, a fim de facilitar a adoção da cultura da biossegurança pelos profissionais em instituições de saúde. De acordo com Marziale (2004), o acidente com material perfura cortante, ocorre com maior frequência entre os trabalhadores de enfermagem. Devem ser vistos com responsabilidade, pois são capazes de transmitir infecções tais como o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Hepatite B. necessita-se de uma nova estratégia de educação em biossegurança, no sentido de desenvolver competências técnicas, teóricas dos profissionais, de modo a garantir que desenvolvam uma assistência adequada. Mudanças no ambiente de trabalho, treinamento permanente, e o fornecimento de dispositivos de segurança podem estar entre as principais ações para minimizar as situações de risco biológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DAMASCENO, Ariadna Pires et al. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 59, n. 1, 2006. Disponível em: www.scielo.br/scielo. Acesso em: 20 mar. 2016.

2. MARZIELE, MHP. REPAT, Rede de Prevenção de acidentes de trabalho com Material Biológico em Hospitais do Brasil. São Paulo, 2003. Disponível em: docplayer.com.br/2207130-rede-de-prevencao-de-acidentes-detrabalho-com-material-biologico-em-hospitais-do-brasil.html acesso em: 21 mar.2016.
3. BRAND, Cátia inácia; Fontana, Rosane Teresinha Fontana. Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de unidades de tratamento intensivo. revista brasileira de enfermagem, Brasília, v 67 n.1 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=50034-71672014000100878&/mg=pt&nrm-iso> acesso em: 20 mar. 2016.
4. TEXEIRA, P; Valle,S. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro:Ed. Fiocruz, 1996

O IMPACTO DO ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA

Bruno Alexandre e Silva
Dáphine Regina Soares de Souza Carvalho

Maria de Fátima Castro (Orientador)

bruno19.89@hotmail.com

Ciências da Saúde

O profissional de enfermagem faz parte de uma das classes trabalhadoras mais afetadas pelo estresse. Em seu ambiente de trabalho, existem diversos fatores que contribuem para desencadeá-lo. Dentre estes fatores estão às más condições de trabalho, as diversas patologias que resultam em sofrimento para o ser humano, a falta de material, conflitos interpessoais, entre outros. Frente a isso, o presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto que o estresse causa na assistência que vem sendo prestada pelo profissional de enfermagem. Trata-se de uma revisão da literatura realizada por meio de consulta eletrônica nas bases de dados da biblioteca virtual Scielo, por meio dos seguintes descritores: estresse, assistência de enfermagem. No período entre 2004 e 2014. O estresse, desde 1999, já é considerado pela legislação previdenciária brasileira como doença ocupacional (lei n. 3048 de 06/05/1999). Alguns autores relatam que a patologia já se tornou um grave problema de saúde pública, devido à sua grande incidência. Neste contexto, percebe-se a gravidade do estresse na vida profissional dos trabalhadores. Segundo Rodrigues (1997 et al), o estresse é uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente, e as circunstâncias as quais ela está submetida. No Brasil, o enfermeiro possui baixa remuneração se comparada com a relevância de sua profissão. Esse fator influencia diretamente em sua vida, pois o mesmo tem que fazer jornadas duplas para conseguir um salário melhor. Dessa maneira, o indivíduo fica sobrecarregado, vivendo apenas para o trabalho, sem nenhuma qualidade de vida. Sabe-se que o enfermeiro lida diretamente com o paciente e seus familiares em seus momentos mais frágeis, que é o momento da doença e, em muitas situações, até sua morte. Isso, por si só, faz com que a profissão seja classificada entre as mais estressantes. Podendo surgir a Síndrome de Burnout, que segundo França e Rodrigues (1999), se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas de exaustão física, psíquica e emocional, em consequência da má adaptação do sujeito a um trabalho prolongado, altamente estressante e com alta carga emocional, podendo estar acompanhado de frustração em relação a si e ao trabalho. Tal síndrome, de maior incidência em profissionais da saúde. Segundo Kandolin (1993), num estudo realizado em profissionais de saúde que praticam o trabalho por turnos (incluídos aqui a equipe de enfermagem), foram encontrados três aspectos de Burnout, que eram a fadiga psicológica; perda na satisfação do trabalho e endurecimento de atitudes. Conclui-se que para o enfermeiro cuidar bem dos seus pacientes, ele precisa de uma boa saúde e disposição física e psíquica. Entretanto, para alcançar esse resultado, devem-se criar maneiras de minimizar o estresse desse profissional e de sua equipe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROSA, Cristiane da; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1-15, dez. 2005. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>

- script=sci_arttext&pid=S151608582005000200002&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 09 mar. 2016.
2. BATISTA, K. M. Stress e Hardiness entre enfermeiros hospitalares. São Paulo, 2011. 239 p. disponível em : file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Tese_Karla_Melo%20(2).pdf
 3. Acesso em 10 mar 2016
 4. OLIVEIRA, Rosalvo de Jesus; CUNHA, Tarcísio. ESTRESSE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS. Rio de Janeiro, vol.3 p. 79-93, jul/ dez. 2014. Disponível em : file:///C:/Users/Cliente/Downloads/302-1224-1-PB%20(2).pdf acesso em 11 mar 2016
 5. SILVA et al; Adão Ademir da. O Cuidado de si entre Profissionais de Enfermagem: Revisão das Dissertações e Teses Brasileiras. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Rio Grande do Sul, v.18, n.4 , p. 345-352, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/15263/14081> acesso em 29 mar 2016

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO ANEMIA FERROPRIVA NA CRIANÇA

Milena Souza Morgado
Frederico Francisco Nolasco
Regiane de Farias Borges

Eder Julio Rocha de Almeida (Orientador)

milenas_hoppus@hotmail.com

Saúde da Criança

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde a anemia é definida como uma baixa de hemoglobina no sangue e pode ocorrer pela deficiência de ferro na dieta, de folato, vitamina B12, por infecções parasitárias, dentre outras. Das principais consequências da deficiência no organismo da criança são destacados o comprometimento do sistema imune, redução da função cognitiva, do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor e a diminuição da capacidade de aprendizagem. O ferro durante os primeiros anos de vida são de grande valia e por isso medidas preventivas devem ser adotadas para diminuir o índice de crianças com esse déficit (BRASIL, 2013). **Objetivo:** Determinar o papel do enfermeiro na prevenção da anemia ferropriva em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica que visa discutir a atuação do enfermeiro diante da criança com anemia. A coleta foi realizada na base de dados BIREME usando como palavra-chave “anemia ferropriva” e para selecionar os artigos usamos como critério de exclusão aqueles que não estavam relacionados com a enfermagem, em outra língua e inferior ao ano de 2013. Selecionados e avaliados criticamente 12 artigos científicos, além de matérias do ministério da saúde. **Resultados/Conclusão:** O enfermeiro deve ficar atento a puericultura das crianças e aquelas que não estão realizando esse controle, pois é durante essas consultas que o profissional consegue identificar o estado de saúde geral da criança e quando não existe essa consulta um dos artifícios seria a busca ativa das famílias. A enfermagem tem um grande papel como educador e deve procurar humanizar e desenvolver estratégias que abordem os cuidados maternos com o filho e proporcionando assim, uma maior autonomia à mãe. O cuidado do enfermeiro deve ser direcionado as causas e os fatores de risco para que tratamento foco apenas na doença e sim nas dimensões sociais, comportamentais e culturais. Conclui-se que a atuação deve ser realizada não só pelo enfermeiro, mas por toda a equipe multiprofissional, garantindo uma qualidade na assistência e um cuidado integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf Acesso em: 08 de abril de 2016.
2. GONÇALVES, Ilana Carla Mendes et al. Avaliação Nutricional De Crianças De 2 A 5 Anos No Norte De Minas. Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde, v. 2, n. 2, p. 30-34, 2016.
3. Disponível em: <http://www.icesp.br/revistas-eletronicas/index.php/RBPeCS/article/viewFile/44/35> Acesso em: 08 de abril de 2016.

4. VIEIRA, Melina Fayad. Baixa Adesão Ao Programa De Puericultura Na Área De Abrangência ESF 4 Do Município De Canápolis - MG. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais.UBERABA. 2014.Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/ imagem/baixa-adesao-programa- puericultura.pdf> Acesso em: 08 de abril de 2016.

A PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM SITUAÇÕES DE PERTURBAÇÃO EMOCIONAL OBSERVADA NO DIA DE FINADOS

Bruno Vasconcelos Ferreira
Beatriz Zacarias Ribeiro
Ronaro Soares dos Santos
Juliana Silveira Teixeira

Eder Júlio Rocha de Almeida (Orientador)

enfermeiro.ederjulio@gmail.com

Ciências da Saúde

Na atualidade a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tornou-se um estado comum entre os indivíduos. Os principais fatores desencadeantes desta patologia estão diretamente relacionados ao sedentarismo, consumo de drogas, fatores genéticos, perturbações emocionais, entre outras situações correlatas. Por vezes, a HAS é assintomática “doença silenciosa”, adiando o diagnóstico, culminando na lesão de órgãos alvos (Coração, cérebro, rins e pulmão). Neste contexto, o objetivo deste trabalho é quantificar os resultados de uma pesquisa de campo realizada em um cemitério situado em Belo Horizonte –MG, em um evento de educação em saúde realizado no dia de finados. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo do tipo participante, realizado em um cemitério situado na região central de Belo Horizonte Minas Gerais, em um dia de evento no feriado de finados. Embasando esta pesquisa, foram levantados 4 artigos e periódicos em banco de dados digitais (BVS, Pubmed e Lilacs). Destes, apenas 3 foram selecionados, e teve por critério de exclusão o período de publicação superior a cinco anos. Foram avaliadas 978 fichas de avaliações de pacientes atendidos no evento supracitado. As questões éticas foram contempladas por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e assinatura do termo de concordância da instituição. O presente estudo evidenciou que do quantitativo total da amostra estudada (n=978) 56% estavam hipertensos no momento da entrevista o que expressa um total de 547 entrevistados. Dos 547 hipertensos foi possível evidenciar quanto ao gênero que 61% eram do sexo masculino (333); Destaca-se que, de todos os entrevistados, apenas 29% eram hipertensos em controle farmacológico (283); Também foi possível levantar que 11% do grupo de hipertensos representada neste estudo, já apresenta uma complicação secundária a HAS. Através do presente estudo foi possível constatar que ainda existe uma grande parte da população que ainda não adotam medidas de prevenção à saúde, e que desconhecem seu real estado de saúde. Nota-se que o público masculino, ainda representam a curva A deste estudo, visto que preferem não faltar no emprego para realizar consulta médica por receio de comprometer sua vida profissional em detrimento as responsabilidades de suprirem as demandas do seu lar. Vale enfatizar que o grande número de indivíduos hipertensos assintomáticos é preocupante, visto que a não adesão ao tratamento pode causar danos irreversíveis e ônus aos cofres públicos. Percebe-se também que o fator emocional é uma vertente importante na manutenção e controle da HAS, e que situações de estresse de fato eleva a pressão, mesmo que em uso de fármacos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuchs FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan

2. BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.
3. Matos AC, Ladeia AM. Assessment of cardiovascular risk factors in rural community in the Brazilian State of Bahia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2003;81(3):297-302."

A PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM SITUAÇÃO DE PERTURBAÇÃO EMOCIONAL OBSERVADA POR ENFERMEIROS EM UM CEMITÉRIO DE BELO HORIZONTE – MG

Bruno Vasconcelos Ferreira
Beatriz Zacarias Ribeiro Ronaro Soares dos Santos
Juliana Silveira Teixeira

Eder Júlio Rocha de Almeida (Orientador)

enfermeiro.ederjulio@gmail.com

Ciências da Saúde

Na atualidade a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tornou-se um estado comum entre os indivíduos. Os principais fatores desencadeantes desta patologia estão diretamente relacionados ao sedentarismo, consumo de drogas, fatores genéticos, perturbações emocionais, entre outras situações correlatas. Por vezes, a HAS é assintomática “doença silenciosa”, adiando o diagnóstico, culminando na lesão de órgãos-alvo (Coração, cérebro, rins e pulmão). Neste contexto, o objetivo deste trabalho é quantificar os resultados de uma pesquisa de campo realizada em um cemitério situado em Belo Horizonte –MG, em um evento de educação em saúde realizado no dia de finados. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo do tipo participante, realizado em um cemitério situado na região central de Belo Horizonte Minas Gerais, em um dia de evento no feriado de finados. Embasando esta pesquisa, foram levantados 4 artigos e periódicos em banco de dados digitais (BVS, Pubmed e Lilacs). Destes, apenas 3 foram selecionados, e teve por critério de exclusão o período de publicação superior a cinco anos. Foram avaliadas 978 fichas de avaliações de pacientes atendidos no evento supracitado. As questões éticas foram contempladas por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e assinatura do termo de concordância da instituição. O presente estudo evidenciou que do quantitativo total da amostra estudada (n=978) 56% estavam hipertensos no momento da entrevista o que expressa um total de 547 entrevistados. Dos 547 hipertensos foi possível evidenciar quanto ao gênero que 61% eram do sexo masculino (333); Destaca-se que, de todos os entrevistados, apenas 29% eram hipertensos em controle farmacológico (283); Também foi possível levantar que 11% do grupo de hipertensos representada neste estudo, já apresenta uma complicação secundária a HAS. Através do presente estudo foi possível constatar que ainda existe uma grande parte da população que ainda não adotam medidas de prevenção à saúde, e que desconhecem seu real estado de saúde. Nota-se que o público masculino, ainda representam a curva A deste estudo, visto que preferem não faltar no emprego para realizar consulta médica por receio de comprometer sua vida profissional em detrimento das responsabilidades de suprirem as demandas do seu lar. Vale enfatizar que o grande número de indivíduos hipertensos assintomáticos é preocupante, visto que a não adesão ao tratamento pode causar danos irreversíveis e ônus aos cofres públicos. Percebe-se também que o fator emocional é uma vertente importante na manutenção e controle da HAS, e que situações de estresse de fato eleva a pressão, mesmo que em uso de fármacos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Firmo JOA, Uchoa E, Lima-Costa MF. Projeto Bambuí: fatores associados ao conhecimento da condição de hipertensos entre idosos. Cadernos de Saúde Pública 2004;20(2):512-21.
2. Matos AC, Ladeira AM. Assessment of cardiovascular risk factors in rural community in the Brazilia State of Bahia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2003;81(3):297-302.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ANEMIA FERROPRIVA NA CRIANÇA

Milena Souza Morgado
Frederico Francisco Nolasco
Regiane de Farias Borges

Eder Julio Rocha de Almeida (Orientador)

milenas_hoppus@hotmail.com

Saúde da criança

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde a anemia é definida como uma baixa de hemoglobina no sangue e pode ocorrer pela deficiência de ferro na dieta, de folato, vitamina B12, por infecções parasitárias, dentre outras. Das principais consequências da deficiência no organismo da criança são destacados o comprometimento do sistema imune, redução da função cognitiva, do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor e a diminuição da capacidade de aprendizagem. O ferro durante os primeiros anos de vida é de grande valia e por isso medidas preventivas devem ser adotadas para diminuir o índice de crianças com esse déficit (BRASIL, 2013). **Objetivo:** Determinar o papel do enfermeiro na prevenção da anemia ferropriva em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica que visa discutir a atuação do enfermeiro diante da criança com anemia. A coleta foi realizada na base de dados BIREME usando como palavra-chave “anemia ferropriva” e para selecionar os artigos usamos como critério de exclusão aqueles que não estavam relacionados com a enfermagem, em outra língua e inferior ao ano de 2013. Selecionados e avaliados criticamente 12 artigos científicos, além de matérias do ministério da saúde. **Resultados/Conclusão:** O enfermeiro deve ficar atento a puericultura das crianças e aquelas que não estão realizando esse controle, pois é durante essas consultas que o profissional consegue identificar o estado de saúde geral da criança e quando não existe essa consulta um dos artifícios seria a busca ativa das famílias. A enfermagem tem um grande papel como educador e deve procurar humanizar e desenvolver estratégias que abordem os cuidados maternos com o filho e proporcionando assim, uma maior autonomia à mãe. O cuidado do enfermeiro deve ser direcionado as causas e os fatores de risco para que tratamento foco apenas na doença e sim nas dimensões sociais, comportamentais e culturais. Conclui-se que a atuação deve ser realizada não só pelo enfermeiro, mas por toda a equipe multiprofissional, garantindo uma qualidade na assistência e um cuidado integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf Acesso em: 08 de abril de 2016.
2. GONÇALVES, Ilana Carla Mendes et al. Avaliação Nutricional De Crianças De 2 A 5 Anos No Norte De Minas. Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde, v. 2, n. 2, p. 30-34, 2016.
3. Disponível em: <http://www.icesp.br/revistas-eletronicas/index.php/RBPeCS/article/viewFile/44/35> Acesso em: 08 de abril de 2016.

4. VIEIRA, Melina Fayad. Baixa Adesão Ao Programa De Puericultura Na Área De Abrangência ESF 4 Do Município De Canápolis - MG. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. UBERABA. 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/ imagem/baixa-adesao-programa- puericultura.pdf> Acesso em: 08 de abril de 2016.

A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM QUANTO A SUAS HABILIDADES NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL

Milena Souza Morgado
Frederico Francisco Nolasco
REGIANE de Farias Borges

Eder Julio Rocha de Almeida (orientador)

milenas_hoppus@hotmail.com

Saúde Mental

Introdução: Após a reforma psiquiátrica no Brasil foi criada a lei federal 10.206 relacionada ao tratamento aos pacientes da saúde mental. O Ministério da Saúde implementou diversas redes de atenção dentre elas Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, leitos hospitalares para quando for necessário internação, dentre outros (BRASIL, 2011). Os profissionais da ciência do cuidado diante desses serviços se sentem qualificado para atuar em prol da melhora do paciente? **Objetivo:** Identificar o preparo dos enfermeiros para atender os pacientes com transtorno mental nos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica que visa discutir a capacidade do profissional de enfermagem durante a prestação da assistência aos pacientes da saúde mental. A busca de dados foi realizada na base de dados BIREME com a palavra-chave: “enfermagem psiquiátrica”, foram selecionados 17 artigos dos 696 excluindo aqueles inferiores ao ano de 2011 e os que não abordavam à temática pesquisada, além de legislações pertinentes. **Resultados/ Conclusão:** Os estudos demonstraram que a enfermagem não se sente apta para efetuar tal atendimento, levando a um grande rodízio dos profissionais na área. Os fatores que podem levar a essa afirmativa estão relacionados ao medo, receio e a falta de experiência. Conclui-se que para existir qualidade no atendimento aos pacientes com transtorno mental é preciso ter instalado a humanização e uma mudança no ensino para capacitar os novos profissionais que estão chegando ao mercado e exercícios constantes com os ativos na área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 07 de abril de 2016.