



ANAIS DO CONGRESSO INTERDISCIPLINAR DE CUIDADO BASEADO EM EVIDÊNCIAS

2019

TEMA:

***BIOECONOMIA: DIVERSIDADE E RIQUEZA
PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL***

11 e 12 de dezembro de 2019
Faculdade de Enfermagem FEN/UFG



Expediente

Editor Geral

Prof. Dr. Marcos André de Matos

Corpo Editorial

Profa. UFJ Cácia Régia de Paula - Presidente

UFG Lucimeire Firmino – Vice presidente

Ms. Prof. João Paulo Pessoa

Ms. Kauana F. Arruda

Ms. Camila Alves P. Rodrigues

MS. Meillyne A. Reis

Dr Águeda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante

Dra Nara Rubia de Freitas

Dra Claci Fátima W. Rosso

Dra Anaclara Ferreira Veiga Tipple

Ms Jaqueline Evangelista Bezerra

Dra Sandra Maria Brunini de Souza

Dra Sheila Araujo Teles

Alana Vanessa Sousa Santos Borges

José Henrique Barbosa Souza

Dra Lilian Varanda Pereira



Sumário

DIABETES MELLITUS NA TERCEIRA IDADE E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DAS COMPLICAÇÕES	4
DIABETES MELLITUS ASSOCIADO AO DESENVOLVIMENTO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO: REVISÃO INTEGRATIVA	7
O USO DA “CAIXA NEGRA”: BOAS PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.	9
PERFIL DE MORBIDADE E MORTALIDADE POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NO BRASIL	11
CORRELAÇÃO ENTRE COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE E TETRA VIRALIS E INTERNAÇÕES POR SARAMPO NO BRASIL	15
REVISÃO INTEGRATIVA DE UNCARIA TOMENTOSA COM ÊNFASE NA RELEVÂNCIA CLÍNICA	18
A IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO DA FAMÍLIA PARA O MELHOR ALCANCE DA VACINA CONTRA O HPV	22
APÓS O NASCIMENTO	26
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: ESTUDO REALIZADO EM HOSPITAL PRIVADO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS-GO	30
EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA EQUIPES DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIAS PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	34
Qualidade da consulta de enfermagem em Estratégia Saúde da Família-aspectos abordados na literatura científica da área	35
MODELOS TEÓRICOS UTILIZADOS POR ENFERMEIROS PARA AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA: REFLEXÃO TEÓRICA	37
CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS – GOIÁS	40
ALEITAMENTO MATERNO: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SEGUNDO A TAXONOMIA II..	43
FUNCIONALIDADE E PERFIL CLÍNICO DE PESSOAS IDOSAS EM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO	47
AÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR UNIVERSITÁRIO.	50
RELATO DE EXPERIÊNCIA IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA	52
ENSINO BÁSICO DE PRIMEIROS SOCORROS A LEIGOS EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	53
MAQUETE INTERATIVA PARA PROMOÇÃO DO LETRAMENTO NUTRICIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	56
SEGUIMENTO DE INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE RUA PORTADORES DO VÍRUS DA HEPATITE C: ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E CONTROLE.....	59
A IMPORTÂNCIA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.	61
SALA DE ESPERA: UMA EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE.	63
TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO: UMA FERRAMENTA PARA FORTALECER A ASSISTÊNCIA	64
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE A REALIZAÇÃO DO CURATIVO NO HOSPITAL ESCOLA NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA – GO.	65



DIABETES MELLITUS NA TERCEIRA IDADE E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DAS COMPLICAÇÕES

Eixo Temático

Eixo III – Extensão Universitária

Autor(es)

Renata Carneiro Carvalho|renata.cyc@hotmail.com|Faculdade Fan Noroeste
Kelly Cristina Pereira dos SANTOS||Faculdade Fan Noroeste
Lucimar Francisca de ARAUJO||Faculdade Fan Noroeste

Autor Principal: Renata Carneiro Carvalho

Orientador: Jessica da Silva Campos

Enviado em: 15/12/2019 23:42 **Código:** 5073090 **Tipo:** POSTER

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica e complexa associada à hiperglicemia, causado por uma deficiência do pâncreas, na produção de insulina acarretando em déficit na absorção de glicose pelas células. Pode ser dividido em tipo 1 e 2, diabetes gestacional e infantil, os quais tem como etiologia o fator hereditário ou um hábito de vida irregular, que leva o paciente a ter grandes danos à saúde. Dentre os problemas decorrentes do processo progressivo do envelhecimento, as alterações metabólicas caracterizadas pela hiperglicemia em decorrências de distúrbio na ação ou na secreção da insulina estão entre as doenças crônicas não transmissíveis de maior incidência em idosos, levando a diminuição da capacidade funcional, pois, o idoso já vivencia alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento com consequência perda na qualidade de vida. O diabetes mellitus poderá acarretar além de complicações cardíacas e vasculares, problemas cognitivos, depressão, fraturas decorrentes de quedas, incontinência urinária e dores crônicas, complicações essas que acomete o comprometimento funcional. O idoso com diabetes mellitus necessita de terapêutica individualizada, pois há idosos ativos e independentes e há os fragilizados que carecem de cuidados especiais. O Diabetes Mellitus está entre as doenças crônicas mais importantes que causa mortalidade e morbidade entre os indivíduos acima de 60 anos, quando não tratados de forma adequada pode levar a complicações crônicas como: Neuropatia, Nefropatia, Retinopatia, Infarto Agudo do Miocárdio, Infecções e Acidentes Vasculares. Os profissionais de saúde enfrentam o desafio de conscientizar mudanças nos hábitos de vida e quando se trata de idosos esses desafios se tornam maiores já que muitos não aceitam bem novas adequações no seu estilo de vida. **Objetivo:** Destacar a importância da equipe de enfermagem na sistematização de ações continuadas de intervenção e controle de possíveis complicações da doença no indivíduo idoso acometido por diabetes mellitus. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, integrativa com análise sistemática que percorreu seis etapas a fim de validar a objetividade dos resultados. Esse método possibilita a síntese de conhecimento, bem como a implementação da aplicabilidade de resultados de estudos com grau de evidência significativo na prática profissional.

Na primeira etapa a partir da identificação do tema, definiu-se a questão norteadora do estudo: Qual a importância da equipe de enfermagem nas intervenções e controle das complicações no indivíduo idoso acometido por diabetes mellitus? Segunda etapa: Critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2009 a 2019, escritos na língua portuguesa, Como critérios de exclusão foram excluídos artigos em línguas estrangeiras (Espanhol e Inglês) e que não estavam relacionados aos assuntos. Terceira etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados. Após definir as bases de dados, procedeu a busca no mês de Novembro de 2019. A busca foi realizada por dois revisores de forma independente, sendo processada nas bases de



dados da Scielo, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e NCBI/PubMed, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A priori foi elaborada uma estratégia de busca combinando os termos em inglês por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, até ser definida. Foram utilizados vocabulários controlados e sinônimos. Os principais Descritores utilizados foram: e: “DIABETES MELLITUS”, “ENFERMAGEM”, “SAÚDE DO IDOSO”. A princípio foi localizado 2800 estudos, sendo estes encaminhados para um gerenciador de referências para auxiliar na exclusão de duplicatas. Foram excluídos 788 duplicatas, reduzindo para 2012 artigos. Depois as referências foram importadas para o Rayyan para realizar a seleção de acordo com os critérios de inclusão pré-estabelecidos. Os critérios de inclusão foram estudos que abordassem objetivo proposto, sem restrição de datas e idiomas. Foram excluídos os estudos que não respondessem a problemática, bem como teses, dissertações, relato de caso e experiência. Na primeira fase da seleção que consiste na análise dos títulos e resumos, reduziu para 70. Na segunda fase que consistiu na leitura na íntegra dos artigos resultou em 10 estudos. Estes foram incluídos em nossa análise. Quarta etapa: Foi elaborado um formulário de extração de dados em planilha no Excel para categorização dos estudos selecionados. Quinta etapa: A análise foi realizada por meio dos estudos dos artigos e de revista de saúde selecionados na íntegra. Os dados foram analisados conforme o objetivo de interesse destacado em cada um dos estudos a fim de responder à pergunta norteadora desta pesquisa. Para análise dos estudos foi utilizado Joanas Briggs e Strobe para estudos observacionais com intuito de minimizar viés de seleção. Sexta etapa: Apresentação da revisão/ Síntese do conhecimento: A análise dos estudos selecionados possibilitou observar, descrever e classificar os dados com intuito de produzir conhecimento sobre o tema proposto na revisão e para a composição deste artigo. Posteriormente foi aplicado uma análise de estatística simples para síntese do conhecimento. Resultado e Discussão: Dos artigos pesquisados que fazia alusão a questão norteadora do estudo, nove em suas conclusões destacaram que a equipe de enfermagem detém papel fundamental nas medidas preventivas e de controle do diabetes mellitus que interferem positivamente na qualidade de vida desses pacientes idosos e um 1 artigo deu tratativa referente à etiologia, sintomas, complicações, diagnósticos e tratamentos da DM que além citar que os fármacos reduzem os níveis de glicose, referiu à dieta e a atividade física como fatores determinantes no tratamento. Diante do potencial de profunda gravidade do quadro clínico de idosos com DM, a assistência do enfermeiro tem papel imprescindível na prestação de cuidados, principalmente por desenvolver atividades educativas, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e comunidade, além de contribuir para a adesão do tratamento⁴. Segundo Grossi e Pascali (2009) diz que prestar assistência vai além de ajudar a controlar os sintomas e a viver com incapacidades, é preciso ter uma abordagem compreensiva que leve em conta a complexidade e a diversidade da doença crônica. Por esses motivos dar liberdade ao paciente ou ao cuidador, de fazer opções no autocontrole é condição essencial para mudança efetiva de comportamento. É uma forma de reconhecer o direito e a responsabilidade do paciente no tratamento e valorizar o seu papel na tomada de decisões. Mudanças de comportamentos não podem ser impostas e somente se fazem ao longo do tempo, com a compreensão da necessidade de mudança. Sensibilizar os diabéticos para compreender essa necessidade de alterações pessoais no estilo de vida é papel fundamental dos profissionais envolvidos com o tratamento do diabetes. Considerar e aceitar pequenos progressos, dando reforço positivo aos comportamentos de autocuidado realizados e não focalizar somente os que foram negligenciados é atitudes que se deve desenvolver para ajudar nas adaptações desejadas do estilo de vida. Deve-se adotar uma postura de decidir junto com o paciente, quais medidas são mais pertinentes e passíveis de execução, por meio de um processo colaborativo e não essencialmente prescritivo, encoraja-os a assumirem a responsabilidade de seu próprio controle. A enfermagem tem o papel fundamental de conhecer as estratégias adotadas para a DM, orientar quanto aos hábitos saudáveis, monitorar o paciente e educar quanto ao tratamento farmacológico prescrito pelo médico, educar e monitorar o paciente em uso de insulino terapia, orientar o paciente a realizar a automonitorização e ensiná-lo a manusear o material e equipamento, interagir com a família do diabético para que a mesma compreenda certas manifestações do paciente, manter uma boa higiene e cuidados com a pele, orientar o paciente para que realize em casa e prestar cuidados de enfermagem ao paciente diabético hospitalizado, como monitorar frequentemente a glicemia capilar e administrar medicações conforme a prescrição médica. Conclusão: De acordo com os artigos utilizados nesta pesquisa, conclui-se, que o DM está entre as doenças crônicas mais importantes que causa



mortalidade e morbidade entre os indivíduos acima de 60 anos. A importância prestar assistência compreensiva que leve em conta a complexidade e a diversidade da doença crônica são incontestáveis para se evitar complicações como a Neuropatia, Nefropatia, Retinopatia, Infarto Agudo Miocárdio (IAM), Infecções e Acidentes Vasculares. Um rastreamento somado à percepção profissional do Enfermeiro a cerca dos fatores de risco, são procedimentos de fácil execução e baixo custo, sendo passível de realização em quase todos os centros de saúde, contribuindo para o diagnóstico precoce e estabelecimento de terapia adequada. O profissional de Enfermagem no planejamento de ações e desenvolvimento de estratégias de educação em saúde deve ser capaz de ser empático com o paciente idoso onde seus valores não sejam anulados e não sejam despercebidas sua cultura ambiental, seus sentimentos, educação e toda a sua experiência de vida na adoção de práticas saudáveis e mudanças duradouras no estilo de vida. Podemos concluir através deste estudo que, apesar de tratamento e controle as possíveis complicações desenvolvidas nesses idosos acometidos pela doença são em sua grande maioria graves. O Enfermeiro apresenta papel fundamental nas reduções das complicações do DM e detém forte influência na mudança do estilo de vida e no controle da glicemia com melhor adesão ao tratamento quando a estes idosos são ofertados uma atenção diferenciada com a responsabilidade de se fazer um enfoque integral em todos os aspectos do idoso para o planejamento da assistência de Enfermagem. Sugere-se mais estudos sobre a temática em pauta.

Palavras Chave: Diabetes Mellitus, Enfermagem, Idoso



DIABETES MELLITUS ASSOCIADO AO DESENVOLVIMENTO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO: REVISÃO INTEGRATIVA

Eixo Temático

Eixo III – Extensão Universitária

Autor(es)

Virginia de Paula Vieira|virginiapvieira91@gmail.com|Faculdade Fan Noroeste

Viviane Paula Rodrigues Ferreira||Faculdade Fan Noroeste

Nara Rúbia da Silva||Faculdade Fan Noroeste

Caroline Pereira Mendes||Faculdade Fan Noroeste

Raquel Moreira de Sousa||Faculdade Fan Noroeste

Autor Principal: Virginia de Paula Vieira

Orientador: Jessica da Silva Campos

Enviado em: 15/12/2019 23:51 **Código:** 6722135 **Tipo:** POSTER

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica e multifatorial, caracterizada pela elevação dos níveis glicêmicos no sangue, detectada por falhas na funcionalidade da insulina ou insuficiência na secreção pancreática deste hormônio. O DM é classificado em três tipos, o 1, 2 e o gestacional, o tipo 1 é quando ocorre uma elevada taxa de glicemia no sangue, causando uma hiperglicemia (DM1), já na tipo 2 há uma deficiência na produção ou uma resistência da ação a insulina (DM2), na gestacional é uma mudança na tolerância da glicose (DMG). No Brasil há um grande número de casos de DM somando o número de 12,5 milhões no ano de 2017, sendo o quinto País com mais prevalência. DM e a hiperglicemia vêm sendo associada como fatores propensos no desenvolvimento de infecções do trato urinário (ITU). As ITU's são definidas como uma resposta inflamatória decorrente das invasões bacterianas do urotélio que geralmente estão relacionadas à presença de bactérias e leucócitos na urina. A ITU pode ser sintomática ou assintomática e representa um sério problema de saúde para os pacientes, principalmente em idosos portadores de Diabetes Mellitus impondo um elevado custo em decorrência do tratamento e internações hospitalares. Quando sintomática pode apresentar sintomas como, polaciúria, disúria, odor forte, alterações no aspecto e coloração da urina, dor suprapúbica, pode ocorrer a presença de piúria e hematúria. A ITU também pode ser caracterizada por ITU não complicada e ITU complicada. As ITU's são bem comuns em todos os sexos e idades, mas acomete principalmente as mulheres, estudos apontam que o número de casos podem ser de 10,8% anualmente e que 60% das mulheres apresentam um caso de ITU durante a vida. Nas mulheres geralmente essa infecção acomete por suas características anatômicas, sendo a uretra feminina é de menor extensão que a masculina pelo fato da região perianal ser tão próxima do canal uretral. Nos idosos e crianças com idade máxima de 6 anos também há um nível elevados de casos em ambos os sexos. As principais bactérias causadoras de infecção urinária são advindas da flora intestinal e vaginal. Para direcionar o estudo optou-se pela seguinte questão norteadora: Os portadores de DM apresentam maior susceptibilidade no desenvolvimento de infecção do trato urinário? Existe uma associação? Objetivo: Levantar evidencia acerca da infecção do trato urinário em portadores de diabetes mellitus. Material e Método: Trata-se de uma revisão integrativa com análise sistematizada realizada no mês de Setembro de 2019. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com análise sistemática. Essa revisão é desenvolvida com intuito de reunir e sintetizar resultados dos estudos realizados, mediante as distintas metodologias, contribuindo para síntese e aprofundamento do conhecimento em decorrência de um tema ou problema investigado. Esse método também constitui um instrumento da prática baseada em evidências, sendo necessário percorrer seis fases para ser elaborada: busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão integrativa. Inicialmente



a questão norteadora foi elaborada de acordo com acrônimo do PECO: Participantes (P), Intervenção (I); Controle (C); Outcomes/Desfecho (O). A busca foi realizada por dois revisores independente e processada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, utilizando os descritores em Ciências em Saúde (DeCS) e vocabulários não controlados, no qual foram interligados com os operadores booleanos “OR” e “AND”. Os termos selecionados foram combinados várias vezes e testados até definir a estratégia de busca. Os principais termos utilizados foram Infecção do Trato Urinário, Diabetes Mellitus, Hiperglicemia. Como critérios de inclusão optou-se por artigos disponíveis na íntegra, sem restrição de idioma e data de publicações. Foram excluídos estudos que não respondiam a problemática, bem como teses, dissertações, relato de experiência e estudo de caso. Foram encontrados 2600 artigos que após eliminar as duplicatas ficaram 1950 estudos e em seguida foram submetidos à análise dos títulos e resumos reduzindo para 800. Depois foram analisados na íntegra resultando apenas 10 artigos. Posteriormente, os dados foram extraídos, categorizados, sintetizados, submetidos análise estatística simples e discutidos. A qualidade dos estudos foi avaliada através da ferramenta crítica do Instituto Joanna Briggs. Resultado: Através da análise dos dados observou-se que todos os artigos eram do observacionais, sendo que a maioria apresentaram alta qualidade e apenas 3 era moderada. O ano que obteve mais publicação foi em 2017 (40%), seguida de 2015 (30%) e o que obteve menos foi o ano de 2016 (10%). Os estudos (100%) demonstraram que a ITU apresenta maior prevalência em portadores DM com controle inadequado da insulina normalmente por causa bacteriana. Essa infecção também parece ser muito constante em pessoas portadoras de cistopatia diabética. As taxas de glicemia elevada é uma condição que os torna mais susceptíveis a desenvolver a ITU, uma vez que a presença da glicose na urina facilita a proliferação microbiana da bacteriúria assintomática (ABS). O tipo de diabetes também parece influenciar no tipo de infecção, sendo que o tipo 1 está associado com maior frequência de pielonefrite, enquanto que o tipo 2 há maior ocorrência de cistite bacteriana. Apenas um estudo (10%) procurou explicar associação entre DM e ITU partindo da neuropatia diabética. Outra evidência foi que nas infecções urinária agudas sintomáticas existe uma nítida predominância da *ESCHERICHIA COLI*, sendo que os bacilos Gram negativos são responsáveis por 80% dos casos ITU bem como são os que mais causam ABS em idosos portadores de DM. Conclusão: Conclui-se que a ITU é uma condição comum em portadores DM, principalmente naqueles que apresentam controle inadequado da glicemia, sendo que nos portadores idosos apresentam maior predisposição e estão submetidos a ter mais recorrência. Enfim, os portadores de DM são mais susceptíveis ao desenvolvimento da ITU, parece existir uma associação, porém é necessário mais estudo sobre a temática, visto que o mecanismo de como isso ocorre ainda não estão bem esclarecidos.

Palavras Chave: Diabetes Mellitus, Infecção do Trato Urinário, Hiperglicemia



O USO DA “CAIXA NEGRA”: BOAS PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.

Eixo Temático

Eixo III – Extensão Universitária

Autor(es)

UEMERSON DA SILVA FAUSTINO|uemerson2d@gmail.com|Unievangelica Anápolis
Daniel Matos Ribeiro|uemerson2d@gmail.com|Unievangelica Anápolis
Geslya Silva Fernandes|geslyaenf@gmail.com|Unievangelica Anápolis

Autor Principal: UEMERSON DA SILVA FAUSTINO

Orientador: Uemerson da Silva faustino

Enviado em: 15/12/2019 16:39 **Código:** 2180362 **Tipo:** POSTER

RESUMO

INTRODUÇÃO: A escola é um espaço privilegiado para promover ações em saúde, ensinar hábitos de higiene por meio de ações educativas, buscando proporcionar práticas sociais de saúde e disseminar o conhecimento. A higienização das mãos é essencial para os profissionais de saúde e a disseminação desse conhecimento o torna ainda mais eficaz. “Ter mãos limpas é um direito e um dever” (BRASIL, 2008). **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Relato de experiência descritivo, foi vivenciado pela Liga Acadêmica de Segurança do Paciente (LASpac) da Unievangelica, na 4ª Semana Cidadã, realizada pelo Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA. Ação que teve por objetivo analisar a percepção e o conhecimento dos alunos de uma Escola Municipal do 1º ano em Anápolis- GO sobre a correta higiene das mãos de uma forma diferente e prática, que chama atenção de crianças e adultos para essa prática que é fundamental para prevenção de doenças e da disseminação das mesmas. Participaram dessa ação 20 crianças com idade entre 6 e 7 anos e 06 acadêmicos do Curso de Enfermagem, integrantes da LASpac. Deu-se início à atividade, abordando a importância da higienização das mãos, sua importância e a execução correta dessa técnica. Os alunos foram divididos em 2 grupos. Em um deles aplicou-se tinta (Guache) de cor vermelha ou verde nas mãos. O outro grupo, em sala de aula, realizava a pintura com lápis de colorir de uma imagem exposto a possíveis sujidades (microrganismos). Em seguida, solicitou-se aos dois grupos que se dirigissem aos banheiros próximos a sala de aula e fizessem a higienização das mãos na forma correta com água e sabão, junto a dois membros da Liga, afim de analisar se tinham aprendido o que foi apresentado. Após a realização da higienização das mãos, os alunos realizaram novamente a técnica e expuseram as duas mãos na “Caixa Negra” para realizar a observação da eficácia de sua técnica realizada. Esta, construída com madeira, envolta por uma capa preta e com uma luz negra em sua parte interna. Uma caixa simples, com produto chamado “Codificador invisível fluorescente”, com efeito Neon, uma tinta codificadora à base d’água com secagem rápida que era usada para os alunos realizarem a técnica correta da lavagem das mãos, como foi demonstrado. Com a exposição a luz negra reflete as superfícies em que o produto não teve contato (coloração negra sem brilho), expondo pontos em que a técnica de lavagem não foi bem aplicada. Ao ser revelado, os alunos mostram sua surpresa com o resultado exposto. **DISCUSSÃO:** Os alunos mostraram-se mais interessados depois da apresentação da “Caixa Negra”, discutindo a importância da higienização das mãos e reconhecendo a eficácia da técnica para verificação de sujidade e qual eram as suas fragilidades na técnica de lavagem das mãos. As situações de aprendizagem devem ser contextualizadas, cabendo ao professor orientar as atividades de forma que os conteúdos a serem abordados surjam como facilitadores da apreensão dos códigos visuais e estéticos, e que decorram da dinâmica do projeto permitindo ao aluno realizar uma aprendizagem significativa (CARVALHO; IVANOFF, 2010). A integração das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na educação contribui para a transformação do contexto escolar, modificando-o para um processo mais dinâmico e, conseqüentemente, promovendo melhoria curricular e social. As TICs



trazem uma infinidade de recursos metodológicos ao professor, permitindo atingir o aluno nas artes visuais e, exatamente, o aluno perceber a evolução das artes em consequência do avanço tecnológico (MORAM; ALMEIDA, 2000--). CONCLUSÃO: A atividade realizada com o uso de TIC suscitou a participação ativa dos alunos do ensino fundamental e também dos integrantes da LASpac demonstrando muito interesse no que estava sendo exposto a eles, o que favorece significativamente o processo de aprendizagem dos alunos. A estratégia de ensino adotada “Caixa Negra”, além de levar os participantes a conhecerem a importância de adquirir hábitos de higiene das mãos para prevenção de doenças, os revelou a importância de lavar as mãos e o porque devemos sempre realizar essa ação, foi reconhecida pelos discentes como uma TIC de simples aplicabilidade e que permitiu maior interação entre ciência, a arte e os processos de ensino-aprendizagem de uma maneira diferente daquilo que eles têm vivenciado até hoje no ensino e aprendizagem.

Palavras Chave: Lavagem de mãos. Segurança do paciente, hábitos de higiene



PERFIL DE MORBIDADE E MORTALIDADE POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NO BRASIL

Eixo Temático

Eixo IV – Experiências exitosas de boas práticas baseadas em evidências

Autor(es)

LILIANE EMILLY DOS SANTOS SOUSA|lilianeemillydss@gmail.com|Universidade Paulista - UNIP

ANTONIO MÁRCIO TEODORO CORDEIRO SILVA|marciocmed@gmail.com|Universidade Paulista - UNIP

JACQUELINE ANDRÉIA BERNARDES LEÃO-CORDEIRO|jbmleacordeiro@gmail.com|Universidade Federal de Goiás - UFG

Autor Principal: LILIANE EMILLY DOS SANTOS SOUSA

Orientador: Jacqueline Andréia Bernardes Leão-Cordeiro

Enviado em: 15/12/2019 22:59 **Código:** 4948093 **Tipo:** COMUNICAÇÃO COORDENADA

RESUMO

INTRODUÇÃO:

O traumatismo cranioencefálico (TCE) afeta milhões de pessoas em todo o mundo e constitui um dos principais problemas de saúde pública mundial, representando importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente em adultos jovens (CONSTÂNCIO et al., 2018; MORGADO; ROSSI, 2011). O Brasil possui uma elevada incidência de traumatismos cranioencefálicos. A cada ano, 500 mil pessoas são hospitalizadas por traumas cranianos e, destas, 75 a 100 mil pessoas evoluem para o óbito no decorrer de horas, enquanto outras 70 a 90 mil desenvolvem perda irreversível de alguma função neurológica (RAMOS et al., 2010). Segundo a Brain Injury Association, traumatismo cranioencefálico é definido como uma lesão na cabeça que reflita no cérebro, provocado por força física externa. Entre outras definições, o TCE é caracterizado como todo e qualquer tipo de agravo de ordem traumática, que acarrete lesões isoladas ou combinadas ao couro cabeludo, meninges, estruturas ósseas cranianas e ao tecido nervoso encefálico ou aos vasos sanguíneos. Este trauma pode gerar comprometimento anatômico, funcional, parcial ou total, com distúrbios permanentes ou transitórios na função motora e/ou psíquica. Tais distúrbios podem gerar sequelas neurológicas, com possibilidade de produzir um estado diminuído ou alterado de consciência, com comprometimento das habilidades cognitivas, impacto negativo na qualidade de vida das pessoas, podendo inclusive levar o indivíduo ao óbito. Os tipos de lesões cranioencefálicas incluem: contusão, fraturas de crânio, hematoma epidural ou subdural, hemorragia subaracnóidea e herniação (MORGADO; ROSSI, 2011; RAMOS et al., 2010; SANTOS et al., 2013; CONSTÂNCIO et al., 2018; SALES FILHO et al., 2019). O TCE é classificado em leve, moderado e grave, por meio da escala de coma de Glasgow (ECG), que realiza a avaliação inicial da vítima e posteriormente pela tomografia computadorizada (TC). Os dados relativos ao acidente também são importantes para determinar a causa do traumatismo que podem ocorrer pela intensidade do impacto, presença de sintomas neurológicos, crises convulsivas e, sobretudo, pela documentação de qualquer relato de perda de consciência do tempo decorrido entre o acidente e o exame (MORGADO; ROSSI, 2011). A incidência de TCE é maior no sexo masculino e entre os adultos abaixo de 40 anos. Entre as causas mais comuns de TCE, que contribuem diretamente para os óbitos decorrentes de causas externas, estão: os acidentes automobilísticos, os atropelamentos, os acidentes ciclísticos e motociclísticos, as agressões físicas, as quedas, as lesões por arma de fogo, entre outras menos frequentes. As quedas são as responsáveis pelo segundo maior grupo de lesões e são mais comuns em crianças e idosos. Em alguns locais, as lesões provocadas por arma de fogo são responsáveis por mais TCE do que acidentes automobilísticos (CONSTÂNCIO et al., 2018; MORGADO; ROSSI, 2011; SANTOS et al., 2013).



OBJETIVO

Descrever e avaliar os principais aspectos epidemiológicos do perfil de morbidade hospitalar por traumatismo cranioencefálico e os fatores relacionados a este agravo, segundo sexo e faixa etária no Brasil, no período de 2014 a 2018.

MATERIAL

E

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa. Foram extraídos dados processados e disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) acerca das internações, óbitos e taxa de mortalidade hospitalar, por local de internação e ano de processamento por traumatismo intracraniano no sexo masculino e feminino e faixa etária de menores de 1 ano de idade a 80 anos ou mais, de acordo com a lista de morbidades do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), sendo identificados dados estatísticos que contemplavam o período de 2014 a 2018. Em seguida, os dados foram tabulados e expostos em uma planilha do Excel e submetidos à análise da estatística descritiva simples, por meio da apresentação das frequências absolutas e relativas das variáveis quantitativas categóricas. Adicionalmente, foi realizado uma revisão sistemática da literatura científica, como forma de buscar achados relativos ao tema. Foram pesquisados artigos científicos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores traumatismo craniano, traumatismo cranioencefálico, traumatismo intracraniano, epidemiologia e morbidade, foram utilizados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os artigos foram selecionados com bases nos critérios de inclusão, por meio da leitura dos títulos, do resumo/abstract e sua relação com os descritores e com as palavras-chave. Com isso, foram selecionados 7 artigos no SciELO, 4 no BVS e 3 no LILACS, com a exclusão de 4 artigos por repetição entre as bases de dados, totalizando 10 artigos elegíveis.

RESULTADOS

E

DISCUSSÃO

No período de 2014 a 2018, registraram-se no Brasil, 529.939 internações e 50.077 óbitos hospitalares por traumatismo intracraniano, com uma taxa de mortalidade de 9,4%, com 402.982 internações e 40.354 óbitos no sexo masculino (10,0%) e 126.957 internações e 9.723 óbitos no sexo feminino (7,7%). Houve redução no número de internações ao longo dos anos, com o ano de 2014, registrando o maior número, com 108.604 internações, e o ano de 2018 apresentou o menor número de internações por essa morbidade, com 102.411 casos. O número de internações por traumatismo intracraniano, em homens, foi maior no ano de 2014, com 82.679, e nas mulheres esse número foi maior em 2015, com o registro de 26.084 internações, sendo que, para ambos os sexos, o menor número de casos ocorreu no ano de 2018, com 77.747 internações em homens e 24.664 em mulheres. Em relação aos óbitos hospitalares, o ano de 2016 apresentou o maior número registrado, com 10.364, e o ano de 2018, o menor, com 9.797. O número de óbitos, no sexo masculino, foi maior em 2016, com 8.340 casos, e o menor, no ano de 2017, com 7.850. Já no sexo feminino, esse valor foi maior em 2017, com 2.031 óbitos, e o menor em 2014, com 1.877 óbitos. No grupo etário de 20 a 29 anos, obteve-se o maior registro do número de internações e óbitos hospitalares por traumatismo intracraniano, com 90.389 internações e 7.399 óbitos (8,2%), onde 75.244 internações e 6.596 óbitos ocorreram em homens e 15.145 internações e 803 óbitos em mulheres. O número de internações na faixa etária de menores que 1 ano foi o menor, correspondendo a 13.096 internações e 225 óbitos (1,7%), com 7.344 internações e 146 óbitos no sexo masculino e 5.752 casos de internações e 79 óbitos no sexo feminino. O reconhecimento do TCE como um problema de saúde pública é justificado em diversos estudos pela sua relação com elevados níveis de morbimortalidade e por afetar, principalmente, o grupo etário de indivíduos ativos da população (CONSTÂNCIO et al., 2018). No presente estudo, verificou-se que, no período analisado, houve maior prevalência de casos de TCE no sexo masculino e no grupo etário de 20 a 29 anos. Os resultados possibilitaram identificar, na população estudada, que o TCE predomina entre os indivíduos jovens do sexo masculino. Estudos mostram predominância de indivíduos do sexo masculino entre as vítimas do TCE. Da mesma forma, eles são responsáveis pelos maiores índices de internação e taxas de mortalidade (CONSTÂNCIO et al., 2018). Esse fato foi também verificado no presente estudo em relação as internações, óbitos e taxas de



mortalidade, divergindo entre homens e mulheres; semelhança estatística ocorreu em diversos estudos epidemiológicos publicados. Em pesquisa realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, foi demonstrado que dos 206 pacientes com TCE grave, 80% eram do sexo masculino, com média de idade de 29 anos, sendo o maior predomínio dos acidentes de trânsito em relação às quedas e aos traumas direto no crânio (RAMOS et al., 2010). No estudo realizado por Morgado e Rossi, em 2011, foi demonstrado que 80,4% (82/102) dos pacientes vítimas de TCE eram do sexo masculino, sendo que 79,4% (81/102) dos pacientes tinham menos que 50 anos. Tal fato é atribuído a maior exposição dos indivíduos do sexo masculino a fatores de risco para TCE, como: acidentes com veículos motorizados e a violência urbana. A diminuição da incidência de TCE, em grupos constituídos por adultos, com mais de 50 anos (20,6%), refere-se ao fato da menor exposição a fatores externos, como violência e acidentes de trânsito (MORGADO; ROSSI, 2011). Corroborando com estes achados, o estudo realizado por Constâncio e colaboradores, em 2018, com indivíduos com histórico de Traumatismo Cranioencefálico, atendidos em um hospital público do interior do estado da Bahia, demonstrou que os acidentes envolvendo veículos de transporte estão entre as principais causas de TCE, entre os quais destacam-se aqueles envolvendo motocicletas, onde eles encontraram prevalência de 30,5% dos casos. No entanto, algumas pesquisas apontam as quedas como a primeira causa de TCE, principalmente a queda da própria altura. Os elevados índices desse tipo de queda são relacionados à faixa etária dos indivíduos: idosos ou crianças. No caso dos idosos, decorre das alterações fisiológicas a que estão submetidos com o passar do tempo. Nas crianças, esses índices são justificados pelas características do desenvolvimento, bem como pelos comportamentos próprios da infância (CONSTÂNCIO et al., 2018). Da mesma forma, Morgado e Rossi, em 2011, encontraram em seu estudo, que a principal causa de TCE foi associada aos acidentes automobilísticos (52,9%), em concordância com dados de outros autores. Em segundo lugar, quedas de alturas maiores que a própria altura (20,6%). Esses dados variam com a população estudada: acidentes automobilísticos são mais incidentes em densas áreas urbanas e as agressões podem ser a primeira causa em locais economicamente subdesenvolvidos. Quedas da própria altura são mais incidentes na população idosa ou em locais onde existe maior expectativa de vida (MORGADO; ROSSI, 2011). Nas alterações associadas ao TCE leve, o estudo de Morgado e Rossi, em 2011, identificou hematoma subgaleal, em 66,6% (56/84) dos casos, e fraturas craniofaciais em 28,5% (24/84). As lesões mais frequentes, no TCE leve, foram os hematomas subgaleais e palpebrais, as fraturas e as contusões cerebrais, porém há também a descrição das fraturas craniofaciais como as mais frequentes. Adicionalmente, há relato da prevalência de 26,8% de contusões cerebrais, 6,8% de hematoma extradural, 5,7% de hemorragia subaracnóideia e 4,5% de hematoma subdural em pacientes com TCE leve. No TCE moderado, o achado mais comum encontrado foi o hematoma subgaleal (100%). Fraturas ósseas, hemorragia subaracnóideia, área de contusão cerebral com sufusão hemorrágica e edema cerebral difuso foram identificados com a mesma incidência (50%). No TCE grave observou-se aumento significativo de todos os achados na TC, com taxa de 100% de anormalidades, sendo as mais comuns: a hemorragia subaracnoidea (62,5%; 10/16), as fraturas craniofaciais (62,5%; 10/16), as fraturas de base de crânio (37,5%; 6/16) e três ou mais achados (68,7%; 11/16) (MORGADO; ROSSI, 2011).

CONCLUSÃO

O traumatismo cranioencefálico constitui-se em um importante problema de saúde pública, com altas taxas de morbimortalidade, principalmente entre jovens adultos. Portanto, é necessário, a criação de estratégias que possam minimizar as causas e consequências do TCE numa população, conhecendo todos os fatores envolvidos no processo. Nesse sentido, é de fundamental importância que os grupos mais vulneráveis, bem como os aspectos sociodemográficos e clínicos associados a esse tipo de trauma sejam identificados, para que ações de planejamento e prevenção sejam realizadas com maior resolutividade.

REFERÊNCIAS

Constâncio JF, Nery AA, Mota ECH, Santos CA dos, Cardozo MC, Constâncio TO de S. Perfil clínico-epidemiológico de indivíduos com histórico de traumatismo cranioencefálico. Rev Baiana Enferm. 2018 [acesso 15 de dezembro de 2019]. 32: e28235. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/28235/17309>



Morgado FL, Rossi LA. Correlação entre a escala de coma de Glasgow e os achados de imagem de tomografia computadorizada em pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico. Radiol. Bras. 2011 [acesso 15 de dezembro de 2019]. 44 (1): 35-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842011000100010>

Ramos EMS, Silva MKB da, Siqueira GR de, Vieira RAG, França WLC. Aspectos epidemiológicos dos traumatismos cranioencefálicos atendidos no Hospital Regional do Agreste de Pernambuco de 2006 a 2007. Rev. Brasileira em Promoção da Saúde. 2010 [acesso 15 de dezembro de 2019]. 23 (1): 4-10. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/1164>

Sales Filho RF, Araujo JAM de, Silva HKS, Gonçalves KG, Matos TA, Menezes RSP. Perfil clínico-epidemiológico dos traumatismos cranioencefálicos atendidos em um hospital de referência do interior do estado do Ceará. Rev. Nursing. 2019 [acesso 15 de dezembro de 2019]. 22 (253): 2911-2915. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/253/pg19.pdf>

Santos RBF, Marangoni AT, Andrade AN de, Vieira MM, Ortiz KZ, Gil D. Avaliação comportamental do processamento auditivo em indivíduos pós-traumatismo cranioencefálico: estudo piloto. Rev. CEFAC. 2013 [acesso 15 de dezembro de 2019]. 15 (5): 1156-1162. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S151618462013005000020>

Palavras Chave: Epidemiologia, Morbidade, Traumatismo Crânio Encefálico.



CORRELAÇÃO ENTRE COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE E TETRA VIRAIIS E INTERNAÇÕES POR SARAMPO NO BRASIL

Eixo Temático

Eixo IV – Experiências exitosas de boas práticas baseadas em evidências

Autor(es)

LILIANE EMILLY DOS SANTOS SOUSA|lilianeemillydss@gmail.com|Universidade Paulista - UNIP
JACQUELINE ANDRÉIA BERNARDES LEÃO-CORDEIRO|jbmleacordeiro@gmail.com|Universidade
Federal de Goiás - UFG
ANTONIO MÁRCIO TEODORO CORDEIRO SILVA|marciocmed@gmail.com|Universidade Paulista -
UNIP

Autor Principal: LILIANE EMILLY DOS SANTOS SOUSA

Orientador: Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

Enviado em: 15/12/2019 22:38 **Código:** 7896636 **Tipo:** COMUNICAÇÃO COORDENADA

RESUMO

INTRODUÇÃO:

O Sarampo é definido como uma doença infectocontagiosa, febril aguda grave, de distribuição global, sem predileção por raça ou gênero, sendo responsável por grande parte da morbimortalidade na infância, principalmente em crianças menores de cinco anos, nos países subdesenvolvidos. É causada por vírus de RNA com fitas simples, do gênero Morbillivirus e integrante da família Paramyxoviridae, que interage com três tipos de receptores celulares do hospedeiro. A infecção se dá por meio da disseminação oral, por meio de secreções nasofaríngeas eliminadas no ato de espirrar, tossir, falar e respirar (AGUIAR et al., 2016; BRANCO; MORGADO, 2019; FERREIRA et al., 2019; XAVIER et al., 2019). Trata-se, portanto, de infecção altamente transmissível e o período de incubação do vírus no organismo, geralmente, é de 10 dias, desde a exposição até o surgimento do exantema, e a transmissibilidade é de 4 a 6 dias antes ou depois do surgimento do exantema. Embora possa acometer recém-nascidos de mães suscetíveis, o sarampo é relativamente raro nos primeiros seis meses, graças à transferência transplacentária de anticorpos maternos (FERREIRA et al., 2019). Uma vez instalada, a doença ocasiona vasculite generalizada, com inúmeras manifestações clínicas, dentre elas, a perda de eletrólitos e proteínas, o que caracteriza a doença. Seu quadro clínico apresenta as seguintes fases: a de incubação, em geral assintomática; a prodrômica, onde a sintomatologia ocorre com o aparecimento de febre ($>38,5^{\circ}\text{C}$), acompanhado de tosse produtiva, coriza, conjuntivite e fotofobia, além de sinais de Koplik. Logo após, há o surgimento da fase exantemática, com presença de exantema maculopapular após o quadro febril, que progride de forma craniocaudal, com melhora clínica em casos não complicados. As complicações comuns nessa patologia são: pneumonia, otite média e ceratoconjuntivite; e as mais raras: encefalomielite disseminada aguda e panencefalite esclerosante subaguda (FERREIRA et al., 2019; XAVIER et al., 2019). Não existe tratamento antiviral específico para a doença, apenas medidas preventivas, como a vacinação. Sendo assim, os indivíduos infectados devem receber tratamento de suporte, além de prevenção e tratamento de complicações e de infecções secundárias (BRANCO; MORGADO, 2019). O sarampo é uma doença de notificação compulsória imediata e sua profilaxia é baseada na vacinação. Como forma de reduzir o avanço e eliminar as doenças imunopreveníveis, em 1973, foi instaurado o Programa Nacional de Imunização (PNI), no Brasil, o qual atinge coberturas de 95% em suas campanhas vacinais, e busca atingir plenamente os princípios da equidade, integralidade e universalidade na atenção à Saúde. O PNI promoveu o fortalecimento da atribuição do Ministério da Saúde na sistematização e na gestão das operações vacinais, ofertando vacinação à toda população, desempenhando papel essencial na eliminação da poliomielite e do sarampo. São realizadas campanhas desde 1995 contra o sarampo, com a vacinação de população-alvo específica que, na grande maioria das vezes, abrange as crianças



(FERREIRA et al., 2019). No Brasil, para a imunização contra o sarampo, são disponibilizadas, duas vacinas nomeadas como Tríplice Viral e Tetra Viral, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A tríplice é composta de vírus atenuado, com combinação de sarampo, caxumba e rubéola (SRC), é dividida em duas doses (D1 e D2), onde a primeira deve ser administrada em indivíduos com 12 meses de idade e a segunda entre 11 e 19 anos (em adolescente) e de 20 a 49 anos (em adultos), a depender da situação vacinal, poderá ser aplicada duas doses com intervalo de 30 dias. No caso da tetra viral, em sua combinação, há o acréscimo da varicela com esquema de dose única, que deve ser administrada em indivíduos com 15 meses a 4 anos de idade, seguindo as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação da Criança, visando impedir novos casos da doença, conferindo imunidade aos indivíduos, com o objetivo de atingir a meta de 95%, dos níveis de vacinação na população (FERREIRA et al., 2019; XAVIER et al., 2019).

OBJETIVO

Avaliar a correlação entre a cobertura vacinal com a tríplice viral e tetra viral na imunização contra o sarampo e o número de internações pela doença, no Brasil, por ano e faixa etária, no período de 2012 a 2018.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, observacional e de análise quantitativa. Foram extraídos dados secundários, obtidos por meio dos sistemas de base de dados nacionais do Tabnet (Sistema de Informações de Saúde), programa de informações utilizado para a tabulação de dados do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), acerca da cobertura vacinal pela tríplice viral e tetra viral na imunização. Adicionalmente, dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) acerca das internações por local e ano de processamento por sarampo, de acordo com a lista de morbidades do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), que contemplavam o período de 2012 a 2018, com data de atualização do banco de dados do sistema referente a outubro de 2019, foram coletados identificados. Os dados foram coletados e tabulados em planilhas do Software Microsoft Excel® 2016. Foi realizada estatística descritiva e inferência, com aplicação da correlação de Pearson, com o auxílio do Software BioEstat® 5.3.

RESULTADOS

E

DISCUSSÃO

No Brasil, durante o período de 2012 a 2018, registraram-se 1.264 internações por sarampo, onde o ano de 2018, apresentou o maior número de casos, com 891 internações. Em 2016, houve o menor número de internações, com 33 casos. Com relação à quantidade de internações, classificada por faixa etária, os grupos etários com o maior número de internações, foram: crianças menores que um ano ($n=427$) e de 1 ano até 4 anos ($n=340$), totalizando 767 casos. No ano de 2018, houve 545 internações, somente nestas faixas etárias, e, no ano de 2016, foram 10 casos. O Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, estabelece a meta de 95% da cobertura vacinal do sarampo no país. Com base na análise dos dados, percebe-se que, de 2012 a 2016, o valor da cobertura vacinal para a tríplice viral de dose (D1), esteve acima da meta, com o ano de 2014 apresentando o maior número, sendo de 112,8%. Entretanto, para a cobertura vacinal da segunda dose da tríplice viral (D2) e para a tetra viral (SRC+VZ), embora em 2014, tenha sido apresentado um número de 92,9% e 90,2%, respectivamente, em ambas, não foi atingida a meta estabelecida. Em 2016, o Brasil obteve o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), declarando as Américas uma região livre de sarampo (XAVIER et al., 2019; FERREIRA et al., 2019). Porém, apesar da ampla cobertura vacinal, para a tríplice viral D1 que atingiu a meta de imunização com 95,4%, e com o menor registro de internações por sarampo durante o período analisado, a cobertura vacinal para a tríplice viral D2 e para a tetra viral não foi atingida. O ano de 2018, além de ter registrado o maior número de casos de internações por sarampo (891), com uma incidência de 70,5%, foi o que também demonstrou a menor cobertura vacinal para a tetra viral (33,2%) e não obteve a meta em



nenhuma das imunizações utilizadas na cobertura vacinal, tanto para as doses da tríplice viral (92,4% e 76,8%) como para a dose da tetra viral. Observa-se que a cobertura da segunda dose (D2) não aparece nos sistemas de informações até 2012, pois foi acrescentada ao calendário vacinal em 2013, juntamente com a Tetra Viral, onde teve início com percentuais bem acentuados, atingindo a meta, estabelecida pela OPAS e OMS (de 95%), somente nos anos de 2013, 2014 e 2016. No que diz respeito à tetra viral, sua cobertura apresentou instabilidade com grande diferença em seus percentuais, alcançando meta só no ano de 2016, com cobertura de 130%. Seu menor valor aconteceu em 2013, quando chegou a 44,4% de cobertura (FERREIRA et al., 2019). Percebe-se que houve aumento do número de internações por sarampo e que, de certa forma, a cobertura vacinal está associada ao número de internações, onde foi possível observar, com base nos resultados do período analisado, que o ano com o maior número de internações por sarampo, foi o que obteve a menor cobertura vacinal em pelo menos uma das doses, seja para a tríplice ou tetra viral. Evidências apontam que quanto menor o nível de escolaridade e classe social, maior restrição às informações de promoção e prevenção possui o usuário que se encontra dentro desta classificação. Todavia, o acesso à informação, quando limitado, também influencia na redução da situação vacinal de uma comunidade, visto que o usuário com baixa instrução desconhece a importância da vacinação e da prevenção de agravos por sarampo entre outras patologias (FERREIRA et al., 2019).

CONCLUSÃO

Concluimos no presente estudo que o número de internações por sarampo apresenta correlação negativa com a taxa de cobertura vacinal. O sarampo é uma doença altamente contagiosa, e representa importante causa de hospitalização, morbidade e mortalidade, onde o desfecho fatal está intimamente relacionado a fatores como o grau de desenvolvimento socioeconômico dos indivíduos afetados, idade de aquisição da doença, status nutricional, condições fisiológicas, cobertura vacinal e cuidados de saúde e acesso à assistência médica apropriada. Compreende-se que a vacinação é o único meio de combate às doenças imunopreveníveis, dentre elas, o sarampo. Uma vez, não atingida as metas estabelecidas pela OPAS e OMS (de 95%), a população torna-se vulnerável à patologia, o que dificulta o esforço do PNI. Nesse caso, torna-se imprescindível a imunização da população, com enfoque nos grupos mais vulneráveis, como forma de obter a homogeneidade da CV para controle e eliminação dessa doença, a fim de reduzir os níveis de transmissão, morbidade de mortalidade por esta patologia.

REFERÊNCIAS

Aguiar AB de, Farias ALM de, Araujo DS de, Moura MGM de, Pereira NV. Sarampo. Rev. Multidisciplinar em Educação e Saúde. 2016 [acesso 15 de dezembro de 2019]. (2): 67-74. Disponível em: <https://www.faculdadeplus.edu.br/wpcontent/uploads/2016/11/08-ArtigoSARAMPO.pdf>

Branco VGC, Morgado, FEF. O Surto de Sarampo e a Situação Vacinal no Brasil. Rev. de Medicina de Família e Saúde Mental. 2019 [acesso 15 de dezembro de 2019]. 1(1) 74-88. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/1594/634>

Ferreira R da SB, Sousa JRR de, Santos JLP dos, Silva SM da, Rosa AC da S, Costa JPR da et al. Correlação entre cobertura vacinal e notificações por sarampo no Distrito Federal. Rev. Eletrônica Acervo Saúde. 2019 [acesso 15 de dezembro de 2019]. 11(17) e1654: 1-8. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1654>

Xavier AR, Rodrigues TS, Santos LS, Lacerda GS, Kanaan S. Diagnóstico clínico, laboratorial e profilático do sarampo no Brasil. J. Bras. Patol. Med. Lab. 2019 [acesso 15 de dezembro de 2019]. 55(4): 390-401. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20190035>

Palavras Chave: Cobertura Vacinal, Internações, Sarampo.



REVISÃO INTEGRATIVA DE UNCARIA TOMENTOSA COM ÊNFASE NA RELEVÂNCIA CLÍNICA

Eixo Temático

Eixo I – Resultados de trabalhos de pós-graduação Strictu e Lato Sensu.

Autor(es)

JÉSSICA MUNIRA GONÇALVES DE SOUSA|je.munira@gmail.com|UFG

JESSICA DA SILVA CAMPOS|jsilvacampos18@gmail.com|UFG

ALAN DUMONT CLEMENTE|mscaln@gmail.com|UFG

CARLA AFONSO DA SILVA|carlaafonsoufg@gmail.com|UFG

Autor Principal: JÉSSICA MUNIRA GONÇALVES DE SOUSA

Orientador: Carla Afonso da Silva

Enviado em: 15/12/2019 23:17 **Código:** 3665624 **Tipo:** COMUNICAÇÃO COORDENADA

RESUMO

INTRODUÇÃO: *Uncaria tomentosa* pertence ao gênero *Uncaria*, é um membro da família Rubiaceae, nativo da bacia amazônica. É amplamente distribuída pelos países da América do sul e Central como a Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guatemala, Guiana Francesa, Guiana, Nicarágua, Panamá, Peru e Venezuela. No Brasil, se desenvolve no estado do Acre, Amapá, Amazonas e Pará^{1,2}.

A descrição dos padrões fenotípicos botânicos dessa planta é: flores amarelas, espinhos pontiagudos e pequenos de consistência lenhosa, que lembram garras, que facilitam sua aderência a troncos e ramos de árvores, facilitando seu crescimento que pode alcançar de 20 a 30m de altura, sendo descrita como uma trepadeira gigante.

Dentre o arsenal de plantas medicinais com expressivo potencial terapêutico e econômico encontradas nas florestas tropicais, principalmente na Amazônia, estão às espécies pertencentes ao gênero *Uncaria*, que por seus efeitos benéficos a saúde, descritos pelos nativos e já comprovado em literatura, está se tornando mais comercializada e utilizada mundialmente. Dentre essas espécies destacam-se as *U. guianensis* e *U. tomentosa*. Esta última, já bastante utilizada pelos povos Incas no tratamento de diversas doenças, atualmente permanece com essa mesma finalidade alcançando um público ainda maior. Vale ressaltar que, essa espécie possui uma variedade de substâncias bioativas, os metabólitos secundários, responsáveis pela sua ação farmacológica no tratamento de inúmeras patologias de grande importância clínica, que cada vez mais tem despertado interesse de pesquisadores e instigado novas pesquisas. Diante disso, para direcionar o estudo optou-se pela seguinte questão norteadora: Qual a importância clínica da planta *Uncaria tomentosa* como uso medicinal? Objetivo: Levantar evidências acerca da relevância clínica da planta *U. tomentosa* como uso medicinal. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura que consiste em um método que possibilita a síntese de conhecimento, bem como a implementação da aplicabilidade de resultados de estudos com grau de evidência significativo na prática profissional. Esse método além de apresentar um impacto relevante na elaboração de protocolos, procedimentos e políticas, também contribui para um pensamento crítico contribuindo para uma escolha terapêutica adequada e racional, refletindo na qualidade da assistência e no melhor prognóstico para o paciente. Para elaboração dessa revisão foi necessário seguir seis etapas: elaboração da pergunta norteadora e do objetivo (1), busca ou amostragem na literatura (2), coleta de dados (3), análise crítica dos estudos incluídos



(4), discussão dos resultados (5) e apresentação da revisão integrativa (6). A busca foi realizada em novembro de 2019 por dois revisores de forma independente, utilizando a base de dados eletrônica do NCBI/PubMed. A priori foi elaborada uma estratégia de busca com termos em inglês, na qual foi submetida a vários testes piloto até ser definida. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e sinônimos, no qual foram interligados aos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os principais termos utilizados foram: unha de gato, *Uncaria tomentosa*, tratamento farmacológico e tratamento. Foram incluídos na revisão estudos que abordassem o objetivo proposto, estudos do tipo observacional, ensaio clínico randomizado, estudo experimental e revisão sistemática da literatura. Vale salientar que não houve restrição de idioma e data de publicação. Foram excluídas teses de dissertações, relato de caso e experiência, estudos indisponíveis na íntegra e estudos que não respondesse à pergunta norteadora. Inicialmente foram localizados 90 estudos que foram importados para o gerenciador de referências Mendeley para auxiliar no processo de exclusão de duplicatas. Após a importação foi identificada apenas uma duplicata, reduzindo para 89. Estes foram encaminhados para o Rayyan que é aplicativo na Web que auxilia os revisores no processo de triagem dos estudos de forma independente. Na primeira fase foi realizada a leitura dos títulos e resumos reduzindo assim para 56 artigos. Depois foram excluídos 6 estudos que não estavam disponíveis na íntegra, permanecendo apenas 50. Posteriormente foram submetidos à fase II: leitura dos artigos na íntegra, sendo selecionados os estudos que corresponderam ao objetivo e responderam à pergunta norteadora, resultando em 22 artigos a amostra final. Os estudos incluídos na revisão foram submetidos a uma análise crítica para avaliar a qualidade metodológica dos artigos, através das ferramentas disponibilizadas pelo instituto Joana Briggs. Por fim, os dados foram extraídos para um formulário de extração de dados elaborado em uma planilha no Microsoft Excel, sendo assim, categorizados e submetidos a uma análise de estatísticas simples contribuindo para síntese do conhecimento. Resultado e Discussão: Através da análise dos dados percebeu-se que os anos de 2005 e 2011 obtiveram mais publicações (18,18%), seguido de 2015 (13,63%) e dos anos 2006, 2007 e 2018 (9,09%), enquanto que 2001, 2002, 2004, 2007, 2009 e 2016 apresentaram mesma quantidade de publicações (4,54%). Quanto aos tipos de estudos, (68,2%) dos artigos eram de caráter experimental, (13,63%) eram de estudos de caso-controle, enquanto que (9,1%) trouxeram a elucidação de ensaios clínicos randomizados e estudos de revisão sistemática da literatura apresentaram a mesma quantidade de publicações (9,1%). Quanto à qualidade dos estudos, a maioria dos artigos, 78% elucidaram evidências fortes atingindo um score entre 7 a 8 e apenas 22% apresentaram evidências moderadas com score entre 4 a 5. Essa revisão possibilitou elucidar que 43,8% dos estudos foram unânimes em relatar que, *U. tomentosa* contém vários marcadores químicos que a torna uma planta medicinal amplamente utilizada na medicina popular como tratamento para várias condições importantes de saúde. Devido ao seu potencial como agente imunomodulador, que pode tanto estimular como inibir algumas células do sistema imunológico, desse modo esta planta pode ser utilizada na prevenção e tratamento do câncer. 30,4% dos artigos relataram o potencial imunoestimulador e anti-inflamatório de *U. tomentosa*, pela sua capacidade em modular algumas células do sistema imunológico, modificando assim a resposta final da inflamação, sendo assim, sugerido seu uso como adjuvante em tratamentos de doenças inflamatórias, podendo levar a redução dos sintomas que caracterizam os principais sinais da inflamação. 8,70% dos artigos relataram o potencial antimicrobiano e antioxidante de *U. tomentosa*, sendo a principal ação deste último demonstrada através da eliminação dos radicais livres, produzidos em algumas reações que podem ocorrer de forma natural ou que podem ser provocadas por



determinadas patologias no nosso organismo. Vale salientar que, para o tratamento das patologias citadas acima, e de outras tantas que essa planta medicinal tem potencial terapêutico, é de suma importância a escolha do tipo de extrato, bruto ou seco, aquoso ou orgânico, a ser utilizado. A eficiência e a conduta para um resultado satisfatório e exitoso no tratamento farmacológico com *Uncaria tomentosa*, dependem de quais tipos de metabólitos secundários estão presentes no extrato produzido e que

3
será utilizado, dependem também da qualidade e intensidade desses marcadores químicos. Assim, define-se para qual patologia, determinado extrato será indicado como tratamento, seja como remédio ou como medicamento fitoterápico. Observouse que 100% dos estudos apresentou ou descreveu alguns dos marcadores químicos de *U. tomentosa*, em sua obra, Heitzman relata que nas últimas duas décadas alcalóides, terpenos, glicosídeos do ácido quinovico, flavonóides e cumarinas foram isoladas da espécie *U. tomentosa*, este autor ainda descreve cinquenta e três novas estruturas³. Os Alcalóides pentacíclicos têm função antioxidante, anti-inflamatória e ainda efeito positivo na proliferação de progenitores mielóides e efeito pró-apoptótico em células neoplásicas. Proporcionando a essa planta características que sugerem seu potencial como agente de tratamento na prevenção do desenvolvimento do câncer. Como demonstrado em estudos descritos em literatura, os alcalóides pentacíclicos são também agentes promissores de serem utilizados em conjunto com a quimioterapia, por minimizar os efeitos adversos causados por este tratamento e melhora a leucopenia. Os alcalóides tetracíclicos tem funções farmacológicas diferentes dos alcalóides pentacíclicos, atuam no sistema cardiovascular e no sistema nervoso central. O extrato aquoso de *U. tomentosa* é rico em metabólitos secundários como as proantocianidinas, ácido quinínico, ácido fenólico, que atuam como: anti-inflamatório, modulando as rotas e a via final do processo inflamatório, imunoestimulante modulando algumas células do sistema imunológico e é também um potente agente antioxidante, agindo na eliminação das espécies reativas ao oxigênio, os radicais livres. Os estudos também elucidaram a ação farmacológica antimicrobiana, antiviral, hipotensora, vascular, contraceptiva, antioxidante e de reparo do DNA e suas consequências, ação positiva sobre a endometriose, melhora dos sintomas na asma alérgica, melhora da função sensorineural causada por ruídos, e controle mecânico respiratório dos extratos de *U. tomentosa*. Conclusão: Portanto conclui-se que, os extratos orgânicos e aquoso de *U. tomentosa* possuem inúmeros metabólitos secundários, conhecidos como seus marcadores químicos, como: alcalóides, terpenos e triterpenos, proantocianidinas e procianidinas coligoméricas, ácidos fenólicos, polifenóis e cumarinas. Esses compostos são responsáveis por inúmeras ações farmacológicas, atribuídas a cada um por características genéticas e botânicas. Logo, a escolha do tratamento farmacológico a ser feito com extratos, chás, decoctos ou medicamentos fitoterápicos, deve-se aos tipos de metabólitos secundários presentes na preparação dessa planta medicinal. Diante desse contexto baseado em evidências da química, da botânica, do uso popular, e das propriedades farmacológicas, é sugerido que os extratos obtidos dessa planta medicinal possam regular a plasticidade de algumas células do sistema imune, melhorando assim a resposta inflamatória e sendo potencialmente indicado como imunomodulador. Sendo assim, nossos resultados sugerem que extratos orgânicos e aquoso de *U. tomentosa* merecem mais pesquisas na área da saúde humana e animal, com ênfase em seu mecanismo de ação.

REFERÊNCIAS

1- Larissa Carvalho Lopes de Paula, Fernando Fonseca, Fabio Perazzo, Felipe Melo Cruz, Daniel Cubero, Damila Cristina Trufelli et al, *Uncaria tomentosa* (Cat's Claw) Improves Quality of Life in Patients with Advanced Solid Tumors. the journal of alternative and complementary medicine. 2015;(21): 22-30.



2- Samuel Kaiser, Ânderson Ramos Carvalho, Vanessa Pittol, Fabrícia Dietrich, Fabiana Manica, Michel Mansur Machado et al, Genotoxicity and cytotoxicity of

4
oxindole alkaloids from *Uncaria tomentosa* (cat's claw): Chemotype relevance. *Journal of Ethnopharmacology*. 2016;(189): 90-98.

3- Mary E. Heitzman, Catherine C. Neto, Elizabeth Winiarz, Abraham J. Vaisberg, Gerald B. Hammond, *Etnobotânica, fitoquímica e farmacologia de Uncaria (Rubiaceae)*. *Fitoquímica*. 2005; (66): 5-29.

4- Iria Farias, Maria do Carmo Araújo, Estevan Sonogo Zimmermann, Sergio Luiz Dalmora, Aloisio Luiz Benedetti, Marcio Alvarez-Silva et al, *Uncaria tomentosa* estimula a proliferação de células progenitoras mielóides. *Journal of Ethnopharmacology*. 2011; (137):856-63.

5- Francesca Ciani, Simona Tafuri, Annaelena Troiano, Alessio Cimmino, Bianca Saveria Fioretto, Andrea Maria Guarino et al, Efeitos antiproliferativos e próapoptóticos do extrato aquoso de *Uncaria tomentosa* em células de carcinoma escamoso. *Journal of Ethnopharmacology*. 2018; (211):285-294.

Palavras Chave: unha de gato, *Uncaria tomentosa*, tratamento farmacológico e tratamento



A IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO DA FAMÍLIA PARA O MELHOR ALCANCE DA VACINA CONTRA O HPV

Eixo Temático

Eixo II – Trabalho Final de Curso de Graduação.

Autor(es)

Gabriela Ramos de Godoi|gabrielar212@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis-
GO/UniEVANGÉLICA

Priscila Soares Silva|priscila.soare@hotmail.com|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA

Meillyne Alves dos Reis|meillynealvesdosreis@yahoo.com.br|Centro Universitário de Anápolis-
GO/UniEVANGÉLICA

Marcos André de Matos|marcosmatos@ufg.br|Universidade Federal de Goiás/UFG, Goiânia-GO

Ligia Braz Melo|_magavilha@yahoo.com.br|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA

Tatiana Caexeta Aranha|taticaexeta@hotmail.com|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA

Autor Principal: Gabriela Ramos de Godoi

Orientador: Meillyne Alves dos Reis

Enviado em: 14/12/2019 21:58 **Código:** 8988466 **Tipo:** COMUNICAÇÃO COORDENADA

RESUMO

INTRODUÇÃO: Introdução: O papiloma vírus humano (HPV) é um vírus DNA da família papilomaviridae que surgiu a cerca de 100 milhões de anos atrás, são conhecidos vários tipos de HPV, que são responsáveis por infectar células da epiderme, mucosas e glândulas, pode ser caracterizado pela presença de verrugas na região genital. Sua transmissão ocorre através do ato sexual e também da mãe para o bebê no momento do parto.¹ Na década de 70 um virologista alemão Harald ZurHausen investigava qual poderia ser o agente causador do câncer cervical. Presumia-se inicialmente que o agente causador estaria relacionado a pratica sexual das mulheres e homens e associado a infecções sexualmente transmissível (IST) como o vírus Herpes Simplex e Chlamydia Trachomatis, porem seus estudos posteriores demonstraram que sequencias de DNA do HPV poderiam encontrar-se em amostras de câncer cervical. Após a realização de seus estudos Hausen estava convicto que o principal causador do câncer cervical era o HPV, incentivado por este fato procurou apoio das indústrias farmacêuticas para desenvolver uma vacina profilática contra o HPV, contudo não obteve apoio, pois não tinham estudos suficientes na época que confirmassem sua pesquisa.² **Objetivo:** Descrever o conhecimento de adolescentes, a família e profissionais de saúde, a acerca da eficácia da vacina contra o Papilomavírus Humano e como isso reflete à baixa adesão da população à vacinação. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura em meios eletrônicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no período de 2015 a 2018; após aplicado os critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram organizados em tabelas, quadros sinópticos, figuras e finalmente categorizados. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 10 artigos para compor o estudo, e a análise dos dados viabilizou a classificação de duas categorias temáticas denominadas: O Papiloma Vírus Humano (HPV): Desmitificando Fake News e Letramento em Saúde Ineficaz. O Ministério da Saúde (MS) e as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) incluíram em março de 2014 a vacina contra o HPV para meninas de 11 a 13 anos no calendário de vacinação, com a primeira dose da vacina HPV quadrivalente, e em setembro de 2014 a segunda dose do esquema vacinal e o complemento para meninas de 14 anos. O MS recomenda-se a realização de esforços para garantir a vacinação da população alvo, informando-os sobre a importância das coberturas vacinais por idade. Compete aos gestores de saúde criar estratégias para o êxito da vacinação conforme as características da população



daquela região. A vacinação nas escolas é importante, pois informam o público alvo e as famílias contribuindo para o melhor alcance e adesão da população alvo e seus responsáveis.³ Com a introdução da vacina em 2014 surgiram informações erradas ou Fake News nos meios de comunicação e redes sociais que consequentemente prejudicaram ações de saúde pública, aumentando assim a resistência relacionada a vacina. A divulgação pela mídia dos Eventos Adversos Pós-vacinação (EAPV) tem dificultado a percepção da população acerca dos benefícios da vacinação, mesmo assim faz-se necessário reconhecer que o conhecimento de efeitos adversos das vacinas pela população é um aspecto positivo quando notado pelo ângulo de que os indivíduos são capazes de buscar informações e tomar decisões, ainda sem o julgamento se estão certas ou não.^{4, 5} A ignorância acerca da segurança e efetividade da vacina prejudica a adesão a impossibilitam a discussão sobre a sexualidade formam-se empecilhos para a vacinação contra o HPV. A população apresenta um baixo conhecimento sobre o HPV e sobre as vacinas disponíveis. Este fato este conectada a forma como as informações estão sendo repassadas pelos profissionais de diversas áreas, devido à educação em saúde serem realizada de acordo com a capacidade dos diferentes estratos sociais em acessar e interpretar as informações sobre o HPV e a vacina. ^{4, 5} As vacinas é uma principal estratégia da saúde pública, pois possui a melhor intervenção em relação ao custo-benefício atualmente, vários estudos têm sido desenvolvidos que podem comprovar a relação do HPV como principal agente causador do câncer do colo do útero, sendo associado a quase todos os casos observados e por isso apresenta uma ampla relevância epidemiológica.^{4, 5} O Letramento é um termo utilizado para definir um indivíduo que tem domínio sobre a leitura, como também da escrita, que pratica ambas as ações se beneficiando de seu conhecimento para interagir com os ambientes sociais que frequenta que exigem essa habilidade.⁶ Letramento Funcional em Saúde (LFS) objetiva mensurar a aptidão que uma pessoa tem em receber uma informação e compreendê-la de tal maneira que adeque suas ações objetivando suprir a necessidade presente em sua saúde.⁷ No que diz respeito aos cuidados de saúde, indivíduos com capacidade de leitura e escrita ineficaz são potencialmente mais suscetíveis a não compreender informações que lhes foram prestadas, o que pode ocasionar agravos em seu estado que saúde seja por não compreender os meios de como prevenir uma doença, ou até mesmo fazer o uso de medicamentos de forma errada. A literatura traz os termos LFS e alfabetização em saúde, ambos possuem significados semelhantes, contemplam o conceito de que o saber ler e escrever contribui positivamente com os cuidados relacionados à saúde.⁷ A falta do Letramento em Saúde (LS) da população sobre o assunto foi responsável pela vacinação ficar abaixo do esperado isso refletindo uma baixa adesão à vacina. O conhecimento dos profissionais de saúde pode afetar diretamente o sucesso e a adesão da comunidade nas campanhas de vacinação, sobretudo o HPV que ocasionou uma polemica nacional relacionada a “sexualização” precoce de meninas e jovens mulheres.⁸ A principal estratégia adotada pelos Programas de vacinação é iniciar a vacina em adolescentes antes do início do contato sexual. Um dos principais obstáculos é à aceitação da vacina pelos pais e os adolescentes e também um desafio para os programas. Uma das dúvidas dos pais é a eficácia da vacina, e a preocupação de que a vacinação pode interferir no comportamento sexual desses adolescentes levando-os a iniciar uma vida sexual precoce, isso acarreta ansiedade nos pais. Estudos que foram realizados relatam que os pais se opõe a vacinação por medo da influência que ela pode ter no comportamento sexual dos adolescentes. ^{9, 10} Estudos realizados demonstraram que não há relação do HPV e a vacinação com a intenção de iniciar a vida sexual, a descoberta apoio o argumento que a vacina tem um impacto insignificante no comportamento sexual dos adolescentes e jovens, essa descoberta contraria o medo dos pais que uma vacina contra IST pode influenciar o comportamento sexual dos adolescentes.¹⁰ A introdução da vacina contra o HPV se faz necessário o desenvolvimento de programas de educação em saúde para a população com ações de conscientização e aceitabilidades. As ações de educação em saúde estimulam a participação dos pais, as tecnologias e ferramentas utilizadas na educação em saúde acarretam uma produção de conhecimento podendo ser ministrados rotineiramente em escolas onde se pode incentivar a participação dos pais, adolescentes e educadores.^{10, 11} A difusão de conhecimento nas escolas sobre o HPV e a vacinação faz parte da educação em saúde. A intensão de levar a educação em saúde para escolas se deve ao interesse de promover a vacinação contra o HPV para seu público alvo isso é justificado pela baixa adesão e as baixas coberturas vacinais.¹¹ A importância da vacina contra o HPV e sua introdução no calendário vacinal é evidencia internacionalmente através de estudos porem um dos obstáculos encontrados é a falta de



conscientização da população sobre o HPV e sua relação com câncer de colo do útero. Para a adesão a vacinação é evidenciada a necessidade de utilizar tecnologias educativas para informar sobre o HPV e sua vacina esclarecendo sobre os seus benefícios, efeitos adversos e sua relação com o câncer através da promoção em saúde. As tecnologias em saúde podem ser entendidas como um conjunto sistemáticos de conhecimentos científicos que desenvolve o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento do processo educacional.^{7, 12} A promoção de saúde para o adolescente é indicada a ser realizada de forma que as aplicações dos processos educativos sejam dinâmicos e interativos com estratégias lúdicas e dialógicas que são bem aceitas por eles. Os adolescentes segundo publicações nacionais desconhecem a relação do câncer do colo do útero com HPV, a forma de transmissão e as formas de prevenção tendo em vista esse fator se faz necessário às intervenções educativas para melhorar a conscientização sobre o HPV e sua vacina, realizada através de uma educação em saúde sobre o assunto com os adolescentes e os pais ela também pode ser uma forma de incentivar a autonomia dos adolescentes⁷. Para que se elaborem intervenções de educação em saúde que supram as necessidades da população, é indispensável compreender as questões que afetam a escolha de imunização dos pais, responsáveis e das próprias adolescentes que são o público alvo. Dado que os pais têm o poder de decisão e podem impedir que suas filhas recebessem a vacina é necessário que haja a participação dos mesmos em todas as atividades educacionais explicativas com foco no HPV.¹² São exemplos de estratégias que podem contribuir, na forma de tecnologias leve e dura do cuidado, na eficácia das ações de educação em saúde: A Socialização (espaço coletivo, destinado ao compartilhamento de experiências); Role play (psicodrama e consiste na utilização da dramatização para tornar a vivência mais próxima do realidade); Role Playing Game – RPG (jogo de representação, definido como uma atividade cooperativa na qual um grupo de jogadores, guiado por um mestre (narrador), cria uma história sob a forma oral, escrita ou animada); Simulação (estratégia que permite a representação de um evento); Vídeos em gerais; Mensagem musical e texto; Programas de computadores; fotonovela e rádio-novela.^{11,12} Considerações finais: A baixa adesão a vacina evidenciou que a população em sua maioria desconhecia HPV, as lesões precursoras causadas pelo vírus e sua ligação com o câncer do colo do útero. Uma minoria relata ter conhecimento sobre o HPV, mas optou em não permitir a imunização baseando-se em Fake News. Nesse sentido faz-se necessário as ações de educação em saúde, disseminando conhecimento sobre o vírus e a importância da imunização. O letramento em saúde é de suma importância uma vez que, o indivíduo capacitado conseguiu compreender e inserir o que foi aprendido em seu cotidiano promovendo assim autocuidado em saúde.

REFERENCIAS

- 1 MARTINS, V. N. Patologia do Trato Genital Inferior. Diagnóstico e Tratamento. 2. ed. São Paulo: Santos, 2014.
- 2 HAMMES, L.S. et al. Reconhecimento pela descoberta do Papilomavirus Humano (HPV). Revista HCPA 3 ed. N.28, 2008. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/7246/4592>>. Acesso em: 11/set/2018.
- 3 BRASILIA, M.S. Informe técnico da vacina Papilomavírus Humano 6,11,16 e 18 (recombinante). Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.soperj.org.br/imagebank/Informe_Tecnico_Vacina_HPV_2015_FINAL_20_02.pdf>. Acesso em: 16/nov/2018.
- 4 GUEDES, M. C. R et al. A vacina do papilomavírus humano e o câncer do colo do útero: uma reflexão. Rev. enferm. UFPE on line, p. 224-231, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11897/14369>>. Acesso em: 10/ago/2019.



5 SILVA, P. M. C da et al. Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a vacinação. Escola Anna Nery, v. 22, n. 2, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170390.pdf>. Acesso em: 10/Ago/2019.

6 SOARES, M. Letramento-um tema em três gêneros. Autêntica, 2002

7 SANTOS, A. S et al. Tecnologia educacional baseada em Nola Pender: promoção da saúde do adolescente. Rev. enferm. UFPE online, v. 12, n. 2, p. 582-588, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22609/27896>>. Acesso em: 10/ago/2019.

8 MANOEL, A. L et al. Avaliação do conhecimento sobre o vírus do papiloma humano (HPV) e sua vacinação entre agentes comunitários de saúde na cidade de Tubarão, Santa Catarina, em 2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, p. 399-404, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00399.pdf>> Acesso em: 11/ago/2019.

9 ALDER, S. et al. Mothers' acceptance of human papillomavirus (HPV) vaccination for daughters in a country with a high prevalence of HPV. Oncology reports, v. 33, n. 5, p. 2521-2528, 2015. Disponível em: <<https://www.spandidos-publications.com/10.3892/or.2015.3817>>. Acesso em: 11/ago/2019.

10 TURIHO, A. K et al. Human papillomavirus (HPV) vaccination and adolescent girls' knowledge and sexuality in Western Uganda: A comparative cross-sectional study. PloS one, v. 10, n. 9, p. e0137094, 2015. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0137094>>. Acesso em: 11/Ago/2019.

11 INTERAMINENSE, I. N. C. S et al. Tecnologias educativas para promoção da vacinação contra o papilomavírus humano: revisão integrativa da literatura. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 25, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-2300015.pdf>>. Acesso em: 10/ago/2019.

12 DOS REIS, M. A et al. Uso da metodologia ativa nos cursos de graduação em enfermagem/Use of active methodology in nursing graduation courses. Brazilian Journal of Development, v. 5, n. 9, p. 14280-14291, 2019. Disponível em: <<http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/viewFile/3089/3006>>. Acesso em: 10/dez/2019.

Palavras Chave: Papillomaviridae; vacinação; educação em saúde; vacina.



PARTO HUMANIZADO: PRIMEIRO CONTATO ENTRE MÃE E FILHO APÓS O NASCIMENTO

Eixo Temático

Eixo II – Trabalho Final de Curso de Graduação.

Autor(es)

Sinara Gomes Moura|sinara_gomesm@hotmail.com|Centro Universitário de Anápolis-
GO/UniEVANGÉLICA

Meillyne Alves dos Reis|meillynealvesdosreis@yahoo.com.br|Centro Universitário de Anápolis-
GO/UniEVANGÉLICA

Marcos André de Matos|marcosmatos@ufg.br|Universidade Federal de Goiás/UFG, Goiânia-GO
Luiza Miguel Alcântara|meillynealvesdosreis@yahoo.com.br|Centro Universitário de Anápolis-
GO/UniEVANGÉLICA

Joicy Mara Rezende Rolindo|joicy.rolindo@unievangelica.edu.br|Centro Universitário de Anápolis-
GO/UniEVANGÉLICA

Iel Marciano de Moraes Filho|ielfilho@yahoo.com.br|Universidade Paulista - Campos Brasília/DF

Autor Principal: Sinara Gomes Moura

Orientador: Meillyne Alves dos Reis

Enviado em: 14/12/2019 22:36 **Código:** 6599963 **Tipo:** POSTER

RESUMO

INTRODUÇÃO: Introdução: O parto, que antes era visto como um processo fisiológico, com o passar dos anos passou a ser visto como algo patológico. A sociedade passou a perceber esse processo como um intenso sofrimento físico e moral, sendo necessária a intervenção do profissional de saúde, médico e enfermeiro, e a utilização de instrumentos e medicações que aliviassem o sofrimento materno.¹ O parto humanizado busca resgatar a naturalidade do parto para a mulher, para a sua família e a equipe de profissionais envolvida. A humanização também busca fazer com que o parto, momento em que geralmente é carregado de medos e tensões, sido de modo natural, de acordo com as necessidades específicas de cada mulher e com os profissionais interferindo o mínimo possível.² Objetivo: Compreender os significados atribuídos pelas mães ao contato precoce pele a pele logo após o nascimento. Metodologia: Trata-se de estudo exploratório de campo, longitudinal, descritivo com abordagem quanti-qualitativa, realizado no período de 2018 a 2019. O local de realização da pesquisa foi hospital filantrópico no município de Anápolis/GO. A amostra foi de por conveniência e participaram do estudo 20 puérperas, maiores de 18 anos, tiveram parto humanizado. Os dados foram coletados no período de 02 de fevereiro à 30 de junho. O ambiente da entrevista foi uma sala privativa, fornecida pela referida instituição cenário da pesquisa, onde foi aplicado um instrumento de coleta de dados semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas que contemplavam o objetivo do estudo. Na oportunidade as entrevistas foram gravadas por meio de aparelho MP4 com o consentimento das entrevistadas. As falas das participantes foram transcritas na íntegra, com vistas a garantia da fidedignidade das informações, posteriormente foram lidas e comparadas individualmente para a verificação de cada caso, em seguida as entrevistas foram reunidas em dois corpus, para leitura minuciosa e exaustiva o que permitiu que as unidades de registro fossem classificadas em unidades de contexto e, posteriormente, definidas as categorias temáticas, conforme as fases da análise de conteúdo segundo proposta por Bardin.³ Já na análise quantitativa, utilizou-se o pacote estatístico SPSS 20.0 e os dados foram apresentados em frequências e média, utilizando tabelas. Para fins de registro as falas das participantes foram renomeadas com nome de flores visando da manutenção do anonimato das mesmas. O estudo atendeu os preceitos éticos da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos⁴, tendo sido aprovado pelo Comitê de



Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA Centro Universitário de Anápolis/GO, CAEE 83335917.2.0000.5076 e parecer Nº2.736.235/2018. Resultados e discussão: Integraram o estudo um total de 20 participantes, a idade predominante entre as entrevistadas foram entre 18 a 24 anos de idade (n=12), seguido de uma pequena minoria entre 30 a 39 anos (n=05) e de 25 a 29 anos (n=03). Quanto à declaração da cor obtivemos uma maioria declarante ser parda (n=16) e uma minoria ser branca (n=04). Quanto ao item de estado civil prevalece entre as sujeitas o quesito união estável (n=10), seguido de casadas (n=07) e uma pequena parcela de solteiras (n=03). O nível de escolaridade das participantes da pesquisa afirmou possuir apenas o ensino fundamental (n=12) e as demais o ensino médio (n=08). A análise dos corpus reuniu as narrativa obtidas e deu origem a 03 (três) categorias temáticas: Conhecimento das puérperas sobre as premissas do parto humanizado; Assistência durante o trabalho de parto e parto: intervenções versus boas práticas obstétricas; e O papel da equipe de saúde no contato precoce pele a pele logo após o nascimento. Ao serem questionadas quanto ao conhecimento acerca do venha a ser parto humanizado, evidenciou-se que ocorreu um equilíbrio entre aquelas que sabiam sobre o assunto e as que desconheciam sobre o processo: “Conheço. Meu parto [...] foi humanizado, tive muito apoio e foi um muito tranquilo”. (Lotus). “Eu não entendo sobre o parto humanizado nunca nem ouvi falar, o meu parto foi induzido meu filho já estava passando da hora de nascer [...]”. (Lírio). As participantes em sua maioria afirmam terem considerado seus partos humanizados e sem nenhum tipo de intervenção, conforme se pode averiguar nas falas a seguir: “Meu parto foi humanizado, pois todas as minhas dúvidas foram esclarecidas com muita educação, tiveram todo o cuidado comigo naquele momento de dor, medo, angústia, paciência. [...] não tiver nenhum problema no parto, foi [...] nenhuma intervenção tudo muito tranquilo”. (Girassol). “[...] antes do parto me falaram que ia ser um parto humanizado, um parto 100% natural então entendo que seja um parto sem complicações aonde o bebe nasce bem e a mãe tenha um parto tranqüilo. [...]meu parto foi super natural, não precisei de nenhum tipo de medicação, por já chegar no hospital com 8cm dilatados o parto do meu filho foi bem rápido”. (Camélia). O direito ao acompanhante foi respeitado para todas as participantes durante o trabalho de parto, embora apenas uma pequena parcela, tinha conhecimento de tal direito: “[...] tive um acompanhante o tempo todo, isso foi o que mais me ajudou. Mas não conhecia sobre a lei do acompanhante” (Lotus). Desta forma é que necessita humanizar o parto para que seja realizado de forma mais confortável para a parturiente. A lei federal nº11.108/05 é considerada a Lei do Acompanhante, e ainda determina que os serviços de saúde do SUS e seus conveniados são obrigados a permitir que a gestante seja acompanhada durante todo o período do parto e no pós-parto. A lei é válida para parto normal ou cesariana, sendo que a presença do acompanhante, não pode ser impedida tanto pelo hospital quanto, por qualquer membro da equipe de saúde.^{5, 6} A Lei nº 11.108 de 2005 alterou a Lei nº8.080 a qual garante o direito do acompanhante: Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Em 2017, o governo lançou diretrizes para que o parto fosse humanizado e as intervenções fossem diminuídas, o que de acordo com o Ministério Público as novas diretrizes permite que a mulher tenha um maior poder de decisão sobre o nascimento do filho.⁵ Desta forma o atendimento quando humanizado traz benefícios diretos aos envolvidos, pois com a participação do acompanhante a parturiente só tem benefícios. A partir da análise das falas, percebe-se que ocorreu uma atuação positiva e significativa da equipe de saúde junto a participante e seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto, especialmente da equipe de enfermagem: Tudo perfeito. Os cuidados devidos entendo como eles te tratam naquele momento de dor, angústia, medo, aflição em pensar que não possa conseguir realizar a dilatação para ter o parto que eu quero. Cuidando de você com respeito, te orientando sobre o parto como fazer para ajudar na dilatação, não tratando você com diferenças [...] as enfermeiras me deram bastante força, coragem, pediu pra mim não desistir que eu ia dar conta, e assim ajuda mais ainda naquele momento de angústia e dor com medo de não dar conta.” (Orquídea). “Não precisa ser mudado nada, o atendimento o respeito que a equipe tem com a gente é muito bom, o atendimento deles comigo e minha acompanhante foi incrível, a equipe toda estava sempre presente me ajudando me auxiliando no que tinha que ser feito e me explicando certo [...] com toda calma e paciência do mundo sobre o procedimento que iria acontecer e o que eu precisava fazer caso precisasse”. (Tulipa). A forma em que o atendimento é realizado à mulher nos momentos que aproximam o parto atua de maneira essencial para a efetivação de sua confiança na própria capacidade de ser mãe e de poder cuidar de outro ser humano.



Para diversas mulheres, a dádiva da maternidade, é poder entregar-se de maneira incondicional, precipitando-se em um processo de dissociação, onde somente tem importância o nascimento de seu filho, que é tão esperado por ela e por todos que a cercam.⁷ Evidenciou-se o contato precoce pele a pele do RN com a puérpera nos relatos de todas as participantes, embora tal evento não tenha garantido o êxito do AM precoce ainda na sala de parto, conforme preconiza o MS. “[...] logo que tiraram minha filha eles colocaram ela em cima da minha barriga, nessa hora eu pude ver e tocar nela e depois que eles levaram ela para limpar e depois trouxe ela de novo[...] amamenteei só no quarto com uma mulher que dá até uma palestra para as mães nos mostrando a importância que tem o leite para minha filha”(Botão de Ouro). “[...] assim que nasceu eles já colocam ela em cima de mim [...] lá na sala de parto não amamenteei e quando subi para o quarto [...] sempre tem uma mulher que ensina de tudo até mesmo a postura correta de dar de mama”(Íris). As participantes ainda afirmam a importância da equipe de enfermagem no favorecimento da construção do vínculo mãe e filho logo após o nascimento, como se pode observar nas seguintes falas: “A enfermeira foi um anjo, logo depois da minha filha nascer e ter chorado ela já levou a criança para pertinho de mim, estava tão ansiosa e quando tive o contato com minha filha e pude acalmar ela em meu peito, sem dúvidas essa é a melhor sensação que uma mãe pode ter, e saber que mesmo acabando de nascer já me reconheceu, isso é incrível”(Hortência). “A enfermeira, me deu o prazer e respeito de ter meu primeiro contato com meu bebê”(Copo de Leite). O MS faz a recomendação de que seja adiado após o parto, pelo menos no tempo da primeira hora de vida, os procedimentos rotineiros de atenção e cuidado ao recém-nascido que possa vir a separar a mãe de seu filho, essa ação objetiva a ocorrência do contato pele-a-pele ininterrupto entre a mãe e o bebê.⁸ Vale destacar que é no contato inicial pele a pele que a mãe começa a concretizar, através de sua percepção, os contornos físicos de seu filho, que foi imaginado, sonhado e desenhado tantas vezes em sua mente ao longo da gestação, sendo uma epifania, na qual ocorre a primeira impressão do recém-nascido pela mãe, e torna ainda mais potente para a mulher a possibilidade de apreciar o seu filho pode pela primeira vez e vivenciar fortes sentimentos. A efetivação desse contato transmite tranquilidade e segurança, pois nesse momento ela pode sentir, ver, segurar e amamentar o seu bebê e toda ansiedade e curiosidade podem ser resolvidas. Essa tranquilidade aumenta ao perceber que seu filho é fisicamente perfeito e além disso, competente no ato de suprir suas necessidades nutritivas.^{9, 10} Considerações Finais: A mulher é a peça principal para que a gravidez e o trabalho de parto e nascimento, sejam realizados de maneira mais efetiva e segura possível. A informação recebida pela mulher durante o PN é fundamental para a conscientização da grávida sua preparação e organização das ideias. Mesmo sendo a dor do trabalho de parto e parto previsível e temporária, cada mulher a vivenciará à sua forma particular, relacionando às suas experiências anteriores; O medo sentido por diversas mulheres, que está relacionado ao parto natural e das consequências que o acompanham, pode acontecer em razão da desinformação e da falta de diálogo verdadeiro e esclarecedor entre o profissional de saúde e a mulher, sobre seus medos, anseios, dúvidas, particularidades e dificuldades. Em acréscimo a esta situação, há também a família que com suas crenças, valores e práticas tem influência de peso no processo de parto. Nesse sentindo os profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem devem fornecer informação, apoio na forma de ajuda para a concretização da assistência especialmente com enfoque na humanização e favorecimento do contato precoce pele a pele.

ÓRGÃO FINANCIADOR: A pesquisa foi inteiramente custeada pelo pesquisador.

REFERÊNCIAS:

- 1 CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2005, vol.13, n.6, pp.960-967. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000600007>>. Acesso em 12 mai. 2018
- 2 CRIZÓSTOMO, C. D. ET al. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [en linea] 2007, 11 (Marzo-Sin mes) : [Fecha de consulta: 4 de junio de 2018] Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715305014>> Acesso em 22 mai 2018.
- 3 BARDIN, L. Análise de conteúdo. {Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro}. São Paulo: Edições 70, 2016.



- 4 BRASIL, M. S. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [internet]. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 17/11/2018.
- 5 AMARAL, Luciana. Governo Lança diretrizes para humanizar parto normal e reduzir intervenções. 2017. Disponível em: < <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/governo-lanca-diretrizes-para-humanizar-parto-normal-e-reduzir-intervencoes.ghtml> >. Acesso em: 13 jun 2019.
- 6 BRASIL. M. S. Humanização do parto e do nascimento. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Cadernos HumanizaSUS; v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.
- 7 PORTO, A. A. S.; DA COSTA, L. P.; VELLOSO, N. A. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. CIÊNCIA & TECNOLOGIA, v. 1, n. 1, p. 12-19, 2015.
- 8 FUCKS, Ingrid dos Santos et al. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. Avances en Enfermería, v. 33, n. 1, p. 29-37, 2015.
- 9 MOURA, F. M. J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev. bras. enferm. [online]. 2007, vol.60, n.4, pp.452-455. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>>. Acesso em 16 mar. 2018.
- 10 SANTOS, Luciano Marques dos et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 2, 2014.

Palavras Chave: Parto humanizado; Humanização da assistência; Cuidados de Enfermagem; Obstetrícia



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: ESTUDO REALIZADO EM HOSPITAL PRIVADO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS-GO

Eixo Temático

Eixo II – Trabalho Final de Curso de Graduação.

Autor(es)

Alexandre Fernandes da Silva Rodrigues|alexandre.fernandes.r@hotmail.com|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA

Glaúcia Oliveria Abreu Batista Meireles|profglauciameireles@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA

Meillyne Alves dos Reis|meillynealvesdosreis@yahoo.com.br|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA

Marcos André de Matos|marcosmatos@ufg.br|Universidade Federal de Goiás/UFG, Goiânia-GO

Aline Amélia Almeida e Sousa|profglauciameireles@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA

Cristiana de Sousa Raimundo|profglauciameireles@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA

Autor Principal: Alexandre Fernandes da Silva Rodrigues

Orientador: Glaúcia Oliveria Abreu Batista Meireles

Enviado em: 14/12/2019 21:20 **Código:** 4860935 **Tipo:** POSTER

RESUMO

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO: O câncer é definido como um grupo de patologias distintas com diferentes causas, manifestações, tratamentos e prognósticos. A prática de Enfermagem no câncer abrange todas as especialidades de enfermagem e acontece em vários ambientes de cuidados de saúde, inclusive, nos serviços de atendimento às urgências e emergências oncológicas. O enfermeiro deve estabelecer metas realistas para satisfazer os desafios encontrados durante o cuidado do paciente com câncer e devem qualificar-se para atender os pacientes nos aspectos físicos, emocionais, sociais, culturais e espirituais¹. Assim, a assistência ao paciente oncológico necessita ser realizada de forma holística e sistemática levando em consideração um plano de cuidados individualizado, que confira maior dignidade ao paciente e familiares, devendo o profissional acompanhar a evolução, trajetória pessoal e familiar do paciente, lembrando que este pode ser reabilitado ou apresentar probabilidade de recidiva, recusa ao tratamento chegando à fase final da doença.² **OBJETIVO:** Descrever a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente oncológico em um hospital privado no município de Anápolis-GO. **METODOLOGIA:** Este trabalho foi estruturado com base no enfoque descritivo da análise qualitativa. A presente pesquisa foi realizada em um Hospital Privado no Município de Anápolis-Go, que possui convênio com o SUS. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin.³ A amostra inicial foi composta por 15 enfermeiros atuantes na área, mas apenas 12 enfermeiros efetivamente aceitaram responder o questionário. Com idade acima de 18 anos e que possuam um ano na função. O tempo de serviço na instituição prevaleceu o intervalo a partir de um ano de função. O presente estudo foi remetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis pela Plataforma Brasil sendo aprovado em 06 de dezembro de 2018 pelo parecer nº 3.062.303 e cadastrado sob o número CAAE: 99965218.4.0000.5076. **RESULTADOS:** A amostra inicial foi composta por 15 enfermeiros atuantes na área, mas apenas 12 enfermeiros efetivamente aceitaram responder o questionário. Todos os participantes exercem a função de enfermeiro (a). O tempo de serviço na instituição prevaleceu o intervalo a partir de um ano de função. Os sujeitos foram identificados como:



enfermeiro (E), seguido do número correspondente à ordem de realização das entrevistas. A análise das transcrições possibilitou a construção das seguintes categorias: Assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos; A importância do conhecimento da SAE no plano assistencial ao paciente paliativo; e As dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na implementação da SAE. No momento em que os enfermeiros entrevistados foram questionados sobre a SAE ao paciente em cuidados paliativos eles argumentaram que esta é realizada de forma individualizada e humanizada, pois cada cliente tem uma necessidade diferente. A palição é definida de acordo com o protocolo existente para classificar a assistência ao paciente, estando incluso um olhar integral e holístico para o mesmo, tendo sempre como destaque a questão do conforto e o apoio da família. Este tipo de cuidado envolve várias doenças, não somente o câncer, porém este trabalho tem um enfoque maior voltado para o mesmo. Durante as entrevistas foi destacado pelos entrevistados os tipos de cuidados dispensados aos pacientes que se encontram em tratamento paliativo. O cuidado é individualizado sempre visando suprir as necessidades de cada pessoa. Alguns pacientes sentem mais dor então o enfoque é o alívio da mesma, enquanto outros não conseguem se alimentar sozinhos, tomar banho ou até mesmo deambular sem auxílio, então o cuidado é voltado para essas necessidades específicas. A equipe visa sempre suprir os déficits das necessidades humanas básicas de cada cliente que ali se encontra, focando, em conjunto com a equipe multidisciplinar, melhorar a qualidade de vida desse paciente seja com um escalonamento de analgesia, ou ofertando O2 suplementar em casos de dispnéia, solicitando o acompanhamento da equipe de nutrição e fisioterapia sempre que há necessidade. O trabalho é feito em equipe visando sempre o bem-estar físico, clínico, mental e espiritual do paciente. Tais declarações podem-se confirmar de acordo com os seguintes depoimentos: “[...] a gente já tem a ciência de que ele não vá melhorar, então, a gente cuida de uma forma holística pensando em todas as partes de um ser humano né, e cuidamos de todas essas partes”. (Entrevistado 06). “Então, o cuidado paliativo, é, em todos os âmbitos, em todos os níveis: psicológico, emocional, espiritual, o apoio da família, é alívio e controle da dor, nutrição, eliminações, cuidado corporal, que são dispensados a esse paciente de cuidados paliativos”. (Entrevistado 11). Define-se cuidados paliativos como medidas que aumentam a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.⁴ Deste modo, o cuidado paliativo implica, principalmente, a relação interpessoal entre os pacientes que são cuidados e os profissionais que prestam o cuidado ao paciente.⁵ O alívio da dor, a melhora do padrão respiratório em casos de dispnéia e uma nutrição equilibrada trazem conforto e qualidade de vida aos pacientes.⁵ Falamos da importância dos controles de sintomas e da nutrição. Traduzindo estes conceitos à enfermagem, o cuidado de enfermagem ainda deve ser executado de forma individualizada, e pensada única e exclusivamente para o paciente e seus familiares, de acordo com a evolução/progressão da patologia. Tais cuidados têm a finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente e familiares. Deve-se moldar um novo olhar para essa assistência, de forma que possam olhar também para aqueles que acompanham o paciente no processo de morte, bem como amenizar agravos e condições incapacitantes as quais o paciente pode estar suscetível nesse processo. Tais ações são os norteadores reafirmados dos Cuidados Paliativos: amenizar a dor e sintomas físicos, ver a morte como processo natural, não adiantar ou prolongar o processo de morte e morrer, promover suporte psicossocial e espiritual, promover a independência e autonomia do paciente, e fornecer assistência para os familiares e pessoas próximas.⁶ Quando questionados sobre a importância da SAE no atendimento ao paciente paliativo a maioria definiu-o como bem-estar e promoção de conforto ao paciente. A preocupação do profissional enfermeiro com o paciente em cuidados paliativos em fim de vida é, de fato, promover o conforto e um processo de morte digno ao paciente, desta forma, o enfermeiro deve ver as necessidades individuais de cada paciente uma vez que este nem sempre terá a mesma comorbidade e as mesmas fragilidades clínicas. O olhar holístico e a humanização devem estar presentes na rotina diária do enfermeiro que atue na assistência a pacientes que estão em tratamento paliativo, visando melhora clínica, física, emocional e mental a este paciente e a sua família, respeitando sempre suas particularidades e dignidade humana, porém quando questionados sobre o que é o PE, suas etapas e se sabiam o que era a SAE os entrevistados mostraram dúvidas em face ao assunto, deixando vaga a resposta, alguns souberam responder suas etapas com pouca exatidão e outros não lembraram suas etapas. A SAE é definida, então, como um método de prestação de cuidados para a obtenção de



resultados satisfatórios na implementação da assistência, tem o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente assistido.⁶ A SAE é, portanto, um instrumento que possibilita a equipe de enfermagem identificar, compreender, descrever, explicar e muitas vezes até prever como o paciente responde aos problemas de saúde, possibilita também determinar os aspectos dessas, que necessitam de uma intervenção profissional de enfermagem. Assim, a implantação da SAE constitui-se uma exigência para as instituições de saúde, tanto públicas como privadas, de todo o Brasil conforme dispõe a Resolução nº 358/2009 COFEN. Apesar disso, a prática profissional diária tem demonstrado que enfermagem PE ainda não se encontra implantado em sua totalidade nos serviços de saúde. 5, 7 Os cuidados de enfermagem prestados ao paciente oncológico devem abranger vários aspectos tais como: biológicos, emocionais e sociais da enfermidade. É necessário que o profissional detenha conhecimento em relação às terapias antineoplásicas, forma de administração, os possíveis efeitos colaterais e a manutenção de dispositivos venosos de longa permanência, isso demanda tempo e dedicação para ser adquirido.⁸ Esse conhecimento faz com que o profissional aja com segurança ao tratar do paciente oncológico, diante das diversas situações que podem ocorrer. Os enfermeiros que foram entrevistados durante a fase de coleta de dados mostraram-se insatisfeitos com a implementação da SAE por meio do PE em seu local de trabalho por motivos variáveis. Porém o que mais se destacou foi o número insuficiente de profissionais para a grande demanda de pacientes internados na instituição. Tornando-se inviável a implementação de forma correta e coesa de acordo com as necessidades de cada paciente. Tais fatos podem ser confirmados nas falas a seguir: “Bom, é... eu acredito que seja uma realidade do Brasil, mas, mais sentida é nos estados com desenvolvimento mais retrógrado, então eu acho que a maior dificuldade que eu acredito é vivenciar no âmbito hospitalar seja o dimensionamento das pessoas tá, dos profissionais...” (Entrevistado 06). “As redes hospitalares, tanto público, quanto particular eles fazem o básico necessário e muitas vezes eles não vão né, colocar um número maior daquele de profissional...” (Entrevistado 09). Segundo resolução do COFEN 543/2017 o dimensionamento do profissional de enfermagem deve ser calculado para as 24 horas de cada unidade de internação considerando o sistema de classificação de pacientes. As horas de assistência de enfermagem a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem em a proporção profissional/paciente. De outro lado, a resolução do COFEN 272/2002 determina que a implementação da SAE é obrigatória em todos os serviços de saúde sendo eles públicos ou privados, porém no ano de 2009 a resolução foi revogada pela resolução do COFEN 358/2009 que dispõe que o PE deve ser implantado em todo lugar que haja serviços e cuidado de enfermagem sejam ele em âmbito hospitalar, ambulatorial, escolar e domicílio devendo estar organizado em cinco etapas interrelacionadas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com o presente estudo observa-se que os enfermeiros possuem dificuldades para compreender a SAE e suas etapas, possuindo dificuldades também de implementá-la de forma adequada aos pacientes oncológicos. A maior dificuldade listada pelos entrevistados foi a sobrecarga de trabalho, o número excessivo de pacientes e, muitas vezes, pela mão de obra que não se qualifica ao decorrer dos anos. Cabe ressaltar que a falta de qualificação, a sobrecarga de trabalho, a falta de conhecimento sobre o cuidado paliativo e as práticas básicas de enfermagem geram prejuízo ao atendimento prestado. Ressalta-se ainda a falta de um atendimento especializado no município, a falta de hospícios e a falta de apoio para os familiares, todos esses fatores influenciam diretamente no prognóstico do paciente atendido: cuidar de pacientes em fase final da vida compreende muito mais que práticas técnico-científicas, compreende a individualidade de cada pessoa, é necessário um olhar profundo do profissional onde ele veja não só as necessidades patológicas do paciente, mas que ele seja capaz de ver o que muitas vezes o paciente e sua família não conseguem mostrar.

REFERÊNCIAS

- 1 SMELTZER, Suzanne C; Bare, Brenda G. Brunner/Suddarth: tratado de Enfermagem médico cirúrgica. 8. e 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 2v.



2. SILVA, E.; OLIVEIRA, V.; NEVES, G.; GUIMARÃES, T. O Conhecimento do Enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da Teoria à Prática. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 1 dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>> Acesso em 16/05/2019.

3 BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2011.

4 COELHO, Cristina Bueno Terzi; YANKASKAS, James R. Novos Conceitos em Cuidados Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n2/0103-507X-rbti-29-02-0222.pdf>>. Acesso em 20/05/2019.

5 CARDOSO, Daniela Habekost; MUNIZ, Rosane Marfim; SCHWARTZ, Eda; ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira. Cuidados Paliativos na Assistência Hospitalar: A Vivência de uma Equipe Multiprofissional. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/32.pdf>>. Acesso em 15/05/2019

6 SILVA, E.; OLIVEIRA, V.; NEVES, G.; GUIMARÃES, T. O Conhecimento do Enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da Teoria à Prática. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 1 dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>> Acesso em 16/05/2019.

7 MEDEIROS, Ana Lúcia; SANTOS, Sérgio Ribeiro; CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Perspectiva dos Enfermeiros: uma Abordagem Metodológica na Teoria Fundamentada. Rev Gaúcha Enferm. 2012. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/20492/21961>>. Acesso em 16/05/2019.

8 ZUCOLO, Fernanda; PAULINO, Camila Pereira; WHITAKER, Maria Carolina Ortiz. A Percepção do Enfermeiro Sobre Cuidados a Pacientes Oncológicos. Revista Brasileira Multidisciplinar, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 51-57, jan. 2014. ISSN 2527-2675. Disponível em: <<http://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/5/276>>. Acesso em 16/05/2019.

ÓRGÃO FINANCIADOR: A pesquisa foi inteiramente custeada pelo pesquisador.

Palavras Chave: Enfermeiros, Sistematização da assistência de enfermagem, Câncer, Processo de enfermagem.



EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA EQUIPES DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIAS PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático

Eixo IV – Experiências exitosas de boas práticas baseadas em evidências

Autor(es)

silvanir da luz sobrinho lima|silsobrinho@gmail.com|pontifícia universidade católica de goias
clarissa calazans de paulo|clarisse_calazans@hotmail.com|pontifícia universidade católica de goias
lilian nunes de souza|lilian.nunes.1808@gmail.com|pontifícia universidade católica de goias
lais pereira de andrade|laispereiraandrade@hotmail.com|pontifícia universidade católica de goias

Autor Principal: silvanir da luz sobrinho lima

Orientador: jaciane soares de sá

Enviado em: 15/12/2019 13:09 **Código:** 1982055 **Tipo:** COMUNICAÇÃO COORDENADA

RESUMO

INTRODUÇÃO: : A comunicação, os processos de formação e o uso inovador da tecnologia são apontados como abordagens necessárias para se alcançar os objetivos do milênio. Nesse sentido, a Educação Permanente (EP) tem sido apontada como uma estratégia que permite a construção do conhecimento teórico-prático no âmbito da saúde (WHO, 2013). Ao passo que as tecnologias têm se mostrado cada vez mais presentes em unidades de saúde. Contemplando diversas etapas e processos dentro dos ambientes hospitalares, seja desde a comunicação entre equipe multiprofissional, o paciente e familiares até os processos de gestão (Silva, 2018). Contudo, o processo de mudança traz consigo os sentimentos de medo, insegurança e ansiedade que por sua vez gera a resistência e até mesmo a rejeição de novos projetos (MELLEIRO; MAGALDI; PARISI, 2008). Nesse sentido, através do desenvolvimento de um estudo do tipo Arco de Maguerez e sua implementação na unidade foi necessário realizar atividades de EP com as equipes a fim de socializar o projeto e os benefícios de se aderir às tecnologias para promover a segurança do paciente nos serviços em saúde. A adesão às tecnologias é imprescindível para efetividade das ações de segurança do paciente no que se refere à qualidade da assistência (BRASIL, 2017). A partir das informações evidenciadas este estudo objetivou-se a avaliar as repercussões das atividades de educação permanente relacionadas às tecnologias e a promoção da segurança do paciente nas práticas assistenciais dos profissionais de enfermagem.

Palavras Chave: : Troca de Acesso Venoso Periférico; Segurança do Paciente e Equipe de Enfermagem



Qualidade da consulta de enfermagem em Estratégia Saúde da Família-aspectos abordados na literatura científica da área

Eixo Temático

Eixo II – Trabalho Final de Curso de Graduação.

Autor(es)

Eliana Mariano nunes Da Costa|elinunes3416@gmail.com|Puc goias

Kethullen Nunes de Araujo|elinunes3416@gmail.com|Puc goias

Dra. Raquel Aparecida Madeira de Freitas Marra|elinunes3416@gmail.com|Puc goias

Autor Principal: Eliana Mariano nunes Da Costa

Orientador: Dra. Raquel Aparecida Madeira de Freitas Marra

Enviado em: 12/12/2019 21:34 **Código:** 6333194 **Tipo:** COMUNICAÇÃO COORDENADA

RESUMO

INTRODUÇÃO: Introdução: Na ESF, o enfermeiro desempenha papel de destaque na equipe multiprofissional e por meio da consulta de enfermagem contribui diretamente para melhorar a saúde dos indivíduos e coletividades. Conhecer fatores intervenientes na consulta de enfermagem seja os que promovem a qualidade, seja os que a dificultam ou empobrecem, pode contribuir para a compreensão crítica sobre este importante instrumento de ação dos enfermeiros, auxiliando a entrever mudanças que favoreçam sua eficácia. Objetivos: Examinar o que a literatura científica da área de enfermagem está abordando sobre consulta de enfermagem em estratégia saúde da família. Material e métodos: Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Resultados e discussão: Após a análise dos 14 artigos, foram identificadas quatro categorias nas quais se agrupam os fatores relacionados à qualidade da consulta de enfermagem: qualidade da consulta de enfermagem; fatores que favorecem a qualidade da consulta de enfermagem; fatores que prejudicam a qualidade; relações entre ESF e consulta de enfermagem. Conclusão: A análise permitiu identificar que aspectos que estão sendo demandados na realidade social não foram discutidos neste estudo, por exemplo, não houve menção a relação entre consulta de enfermagem e o cuidado multiprofissional, questões culturais e de diversidade social. Foi possível identificar com este estudo a escassez de conteúdo relacionado a qualidade da consulta de enfermagem, e os que foram selecionados para compor o presente estudo possuem conteúdos limitados. Referências: SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12-06-19.

HORTA, W.A. - Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. Rev. Esc. Enf. USP, 5(1) 7-15, 1974.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A representação social da consulta de enfermagem: importância, ambiguidades e desafios. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 9, n. 2, p. 109-115. 2005. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/447>> acesso em: 12-06-19.

CASTRO, I. B. e - Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem, Rev. Bras. Enf., R.J., v. 28, n. 4 : p. 76-94, 1975. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v28n4/0034-7167-reben-28-04-0076.pdf>>. Acesso em: 12-06-19.

MANZINI, F. C.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de orem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1,



p. 113-119. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692009000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12-06-2019.

Palavras Chave: Qualidade; consulta de enfermagem;saúde da Família



MODELOS TEÓRICOS UTILIZADOS POR ENFERMEIROS PARA AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA: REFLEXÃO TEÓRICA

Eixo Temático

Eixo II – Trabalho Final de Curso de Graduação.

Autor(es)

Meillyne Alves dos Reis|meillynealvesreis@yahoo.com.br|Centro Universitário de Anápolis –
(UniEVANGÉLICA)

Thais Vilela de Sousa|thais.fen@hotmail.com|Universidade Federal de Goiás - UFG

Cecilia Souza Macedo|cecilia.fen@gmail.com|Universidade Federal de Goiás - UFG

Micaelle Costa Gondim|enfmicaelle@gmail.com|Universidade Federal de Goiás - UFG

Marcos André de Matos|marcosmatos@ufg.br|Universidade Federal de Goiás - UFG

Iel Marciano de Moraes|ielmarciofilho@yahoo.com.br|Universidade Paulista

Autor Principal: Meillyne Alves dos Reis

Orientador: Iel Marciano de Moraes Filho

Enviado em: 14/12/2019 23:03 **Código:** 8969163 **Tipo:** COMUNICAÇÃO COORDENADA

RESUMO

INTRODUÇÃO: Introdução: A família pode ser compreendida como um agrupamento humano formado por duas ou mais pessoas com ancestrais em comum ou ligações afetivas que, geralmente, vivem numa mesma casa. Assim, a família é um sistema de saúde para seus integrantes, pois nela encontra - se proteção em que seus membros se sentem unidos por laços de amor e afeto, que ao se verem fragilizados por uma situação de doença, buscam dentro desta unidade familiar, seus conhecimentos culturais, crenças e práticas com intuito da recuperação do bem-estar. Além do mais, as famílias se constituem por membros que são considerados pelos próprios entes familiares, sendo vista como um sistema familiar e dentro deste, existem subsistemas compostos pela relação pais-filhos, cônjuges e irmãos; e ainda está relacionada a subsistemas mais amplos como a vizinhança, as organizações sociais e as comunidades religiosas. Em se tratando do processo saúde e doença, geralmente os membros familiares compartilham os cuidados, a internação e o tratamento do ente querido, passando a ser o grande elo entre paciente e profissionais de saúde, fornecendo informações importantes, suporte social e compartilhando o processo de cuidar. Assim, é essencial que a equipe de enfermagem se aproxime da família, estabelecendo vínculos e ofertando a atenção necessária à melhoria das condições de vida e saúde. Desta maneira, quando algum membro da família apresenta problemas de saúde, a família precisa se reorganizar e neste contexto, os enfermeiros devem direcionar a assistência para a orientação e os cuidados necessários. Neste íterim, tais profissionais podem utilizar a avaliação dos modelos familiares, impulsionados após a implementação do Programa Saúde da Família (PSF) pelo o Ministério da Saúde em 1994. O programa tem o objetivo de reorganizar a prática assistencial, substituindo o modelo médico-hegemônico, por um modelo baseado na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que colocam em risco a saúde da comunidade, por meio de ações programáticas e intersectoriais, com a participação da comunidade e através da coordenação da equipe de enfermagem, tanto de forma gerencial quanto na implementação das políticas nacionais de saúde, a mesma na atualidade denominada Estratégia Saúde da Família (ESF). Destaca-se que a partir da implementação da consulta de enfermagem, realiza-se a avaliação da família com vistas a identificar, através de suas relações, as situações de saúde/doença, prescrevendo e desenvolvendo ações de enfermagem de apoio, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Ouvir a família na entrevista permite a exposição dos problemas e proporciona subsídio para orientar durante a avaliação, ajudando significativamente a detecção e solução de problemas. Desta forma, as intervenções de enfermagem devem promover a autonomia do sistema familiar, baseando-se na parceria com a família e visando fortalecer suas



competências e independências. Para facilitar tanto o processo de aprendizagem e de cuidado, quanto a prática assistencial propriamente dita, existem modelos teóricos que auxiliam na avaliação das famílias e que também podem se enquadrar nas diversas situações do dia-a-dia do enfermeiro, ampliando seu universo de sua atuação. A avaliação da família por enfermeiros é uma atribuição essencial, concentrando-se na relação de reciprocidade entre família e profissionais, com o intuito de esclarecer o impacto da doença sobre a dinâmica familiar e a influência da interação familiar sobre o curso da doença. Portanto, é essencial que o enfermeiro e os demais profissionais adquiram conhecimento em relação ao universo familiar, atendendo adequadamente às necessidades do outro; requerendo a utilização de modelos avaliativos que permitam a realização de cuidados orientados tanto para a coleta de dados como para o planejamento e implantação das intervenções. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, construído com base na leitura crítica da avaliação dos modelos familiares pelos profissionais de enfermagem, em estudos científicos, que referenciam as avaliações familiares como fatores preditores na melhora significativa no cuidado direto ao paciente. Essa construção teórica aproxima-se da abordagem qualitativa, tendo em vista a interpretação e análise dos elementos teóricos obtidos por meio de uma revisão integrativa da literatura, onde foram seguidas as etapas de: identificação do tema, seleção da hipótese ou questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados, apresentação da revisão com síntese do conhecimento. Destaca-se que o objetivo do estudo foi identificar a produção científica no período de 10 anos completos, a partir da implementação da Atenção Básica no Brasil, sobre os modelos teóricos utilizados e que influenciaram os enfermeiros na avaliação de famílias no Brasil e no mundo. Esta investigação se justifica pela escassez de estudos relativos à padronização de instrumentos de avaliação de famílias, sobretudo verificando suas relações de forma a permitir o desenvolvimento de uma atenção de enfermagem de qualidade. No mais, quando os enfermeiros elaboram teorias e identificam padrões de avaliação mais efetivos, instigam o desenvolvimento de uma assistência mais humana, individualizada, integral e equânime, quer direcionada à pessoa, família ou comunidade. Material e método: O percurso metodológico incluiu primeiramente levantamento nas bases de dados da literatura científica: Pubmed, Scielo (Scientific Electronic Library Online), e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram critérios de inclusão: estudos publicados em línguas portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis na íntegra on-line. Excluíram-se as teses, dissertações e editoriais. Para a busca dos estudos aos quais compuseram esta revisão, empregou-se os descritores indexados em inglês e português, que foram consultados nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e no Medical Subject Headings – MESH. Foram selecionados cinco descritores com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “enfermagem familiar”, “relações familiares”, “família”, “modelos teóricos” e “modelos de enfermagem”, os quais foram combinados de três a três, com a finalidade de encontrar o maior número de resultados adequados para o estudo. Sendo assim, a partir das combinações dos descritores, os que mais se adequaram foram “modelos teóricos/theoretical models”, “enfermagem familiar/nursing family” e “modelos de enfermagem/nursing models” pelo operador booleano “and”. Também foi aplicado recorte temporal de 1994 a 2015 em consideração ao período de implementação da atenção básica em saúde no Brasil, desta forma houve estímulo para a busca e conhecimento dos modelos teóricos de avaliação familiar por enfermeiros no Brasil e no Mundo. Estas obras foram ainda analisadas em três etapas: primeiramente por título e resumo sendo avaliados 100 artigos; os mesmos procederam para análise de conteúdo, no intuito de selecionar somente artigos que realmente contemplavam algum modelo teórico de avaliação restando 24 artigos ainda sendo excluídos quatro por repetição nas bases de dados Scielo e BVS. Após esse processo, os 20 artigos restantes sofreram avaliação de conteúdo com interpretação, segregação e síntese dos modelos teóricos utilizados. Resultados e discussão: Pelo método de análise desta revisão integrativa, a segregação identificou os seguintes modelos de avaliação familiar: sustentados na Teoria de Adaptação de Roy, Saúde da Família (FSM), Parental, APGAR de Família, modelo Calgary, Modelo de análise de depressão em cuidadores, modelo de resiliência, Family Background Questionnaire (FBQ), Critical Care Family Inventory (CCFNI), Genograma e Ecomapa, Entrevista Familiar Estruturada (EFE), Family Assessment Device (FAD), Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III), Family Environment Scale (FES), Family Assessment Measure (FAM), Modelo do Cuidado Centrado na Família, Questionário de Dinâmica Familiar e Modelo de Neuman. Existem uma variedade de modelos que avaliam desde um aspecto como a comunicação, até aqueles que analisam toda a estrutura



familiar, além disso, foram encontrados modelos mais disseminados e conhecidos, mais isolados, com adaptações e propostas de novos modelos de avaliação familiar. Dos estudos, 70% (14) da amostra se baseiam em estudos qualitativos, ademais falta a operacionalização de estudos quantitativos ou estudos mistos para padronização e aferição de fenômenos que acometem as famílias na ESF pelos enfermeiros. Desta forma os modelos se mostram complexos, extensos e de difícil aplicação na realidade estudada. Conclusão: A avaliação de 19 modelos de modelos teóricos de avaliação em família, dos quais o Modelo Calgary, o APGAR de família e o Genograma e Ecomapa são mais comumente utilizados na prática clínica do enfermeiro no atendimento às famílias na ESF. A partir deste levantamento, constatou-se as diversas formas de se avaliar a família, bem como as especificidades de cada instrumento. Durante sua assistência, os enfermeiros precisam identificar as situações que ameaçam as famílias, com vistas a organizar o cuidado e a utilização de modelos teóricos de avaliação de família, que podem propiciar melhoria na qualidade do cuidado dispensado, bem como a sistematização da assistência, a integração da família e suas relações no cuidar. Percebeu-se, na busca da literatura no recorte temporal, que há pouca utilização dos modelos de família pela enfermagem e não há padronização da linguagem e descritores, dessa forma, sugere-se que outros estudos dessa monta possam ser realizados, talvez utilizando outros critérios de procura e identificação, bem como baseando-se nas metodologias de uso. Para mais, compreende-se a urgência em os enfermeiros conhecerem e apropriarem-se de modelos teóricos de avaliação familiar, principalmente na Atenção Básica, no intuito de individualizar a atenção, qualificar o cuidado, fortalecer vínculos e promover novas e instigantes formas de cuidar e ser cuidado.

Referências

1. Lopes MSL, Marcon SS. A hipertensão arterial e a família: necessidade do cuidado familiar. Rev Esc Enferm USP, 2009;43(2):343-350.
2. Wright LM, Leahey M. Fundamentos Teóricos dos modelos Calgary de Avaliação e Intervenção na Família. In: Enfermeiras e Famílias. Um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2012a.
3. Seoane AF, Fortes PAC. A percepção do usuário do programa saúde da família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. Saúde Soc. 2009;18(1):42-9.
4. Wright LM, Leahey M. Avaliação e Intervenção na Família. In: Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Famílias. Um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2012b.
5. Filho IM de M, Silva AMTC, de Almeida RJ. Avaliação do estresse ocupacional de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev. G&S. 12º de agosto de 2019;9(3):335-43.

Palavras Chave: enfermagem familiar, relações familiares, família, modelos teóricos e modelos de enfermagem.



CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS – GOIÁS

Eixo Temático

Eixo II – Trabalho Final de Curso de Graduação.

Autor(es)

Alexandre Fernandes da Silva Rodrigues|alexandre.fernandes.r@hotmail.com|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA

Meillyne Alves dos Reis|meillynealvesdosreis@yahoo.com.br|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA

Glaucia Oliveira Abreu Batista Meireles|profglauciameireles@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA

Marcos André de Matos|marcosmatos@ufg.br|Universidade Federal de Goiás/UFG, Goiânia-GO

Nádia Ferreira da Silva Santos|nferreirasilvasantos@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA

Sinara Gomes Moura|sinara_gomesm@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA

Autor Principal: Alexandre Fernandes da Silva Rodrigues

Orientador: Meillyne Alves dos Reis

Enviado em: 13/12/2019 20:55 **Código:** 5942206 **Tipo:** COMUNICAÇÃO COORDENADA

RESUMO

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO: Os Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) são considerados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222/2018 como todos os resíduos decorrentes das atividades prestadas pelos geradores no âmbito da saúde humana ou animal, ou seja, é o produto gerado após assistência destinada à saúde. Esta resolução objetiva regulamentar as boas práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde (GRSS) em todas as suas etapas e abrange as instituições que prestam estes tipos de serviços, sejam elas militares, civis, públicas, privadas, filantrópicas e de ensino e pesquisa na área da saúde, independente da esfera administrativa, além disso, este órgão atribui a responsabilidade do gerador desde a segregação até a disposição final¹. Mediante a circunstância atual de crescimento populacional, tem-se como consequência uma maior geração dos resíduos sólidos em geral, onde se incluem os RSS. Os passivos resultantes dos descartes incorretos despertam a atenção para o comprometimento da biodiversidade através dos impactos ambientais que são gerados pela falta do gerenciamento dos resíduos². Diante da importante preocupação em preservar o meio ambiente, são evidenciados que os resíduos sólidos e os efluentes líquidos que não recebem tratamento adequado têm grande potencial para contribuir com a degradação ambiental. Neste contexto, os serviços de saúde têm por sua vez participação por gerarem resíduos de diversas características que podem trazer danos ao meio ambiente e à vida humana³. **OBJETIVOS:** Descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde gerados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Anápolis-Goiás. Identificar como a equipe de saúde implementa o PGRSS. Inteirar sobre o conhecimento dos enfermeiros quanto a classificação dos RSS. Conhecer como se dão as estratégias de manejo dos RSS aplicados pelo PGRSS da unidade, no município de Anápolis-GO. Verificar as ações desenvolvidas pela equipe frente aos impactos ambientais e à saúde pública provocados pela falta do GRSS. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foi utilizada a amostra probabilística aleatória simples por sorteio, a partir de uma lista no total de 35 UBS existentes, da qual foi escolhida a amostra desejada, de 20 UBS no total para atender 57% da assistência do município de



Anápolis GO. A coleta de dados se deu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, respeitando os princípios éticos conforme a Resolução 466/2012, sendo o número do parecer consubstanciado do CEP: 3.373.510. Foi utilizado o método de análise a partir da perspectiva de BARDIN⁴. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Através da análise dos dados foram levantadas 4 categorias e 1 subcategoria, sendo elas: Categoria 1: Conhecimento sobre o RSS e a sua dificuldade em classificá-los. Subcategoria 1.1: A falta de estrutura e oferta dos insumos dificultam o fluxo de segregação e manejo dos RSS. Categoria 2: A incerteza sobre o manejo externo e a disposição final dos RSS. Categoria 3: A importância do enfermeiro na elaboração do PGRSS e sua contribuição na assistência de enfermagem indireta. Categoria 4: As ações de enfermagem na educação continuada e permanente para redução dos impactos ambientais causados pela falta do GRSS. CONCLUSÃO: A falta do conhecimento técnico acerca do PGRSS vem ao encontro com o pouco contato com as legislações vigentes que abordam essa temática. O conhecimento das leis e resoluções com abordagem ambiental se faz necessário para a prática da assistência segura exercida pelo profissional de enfermagem, com ênfase no enfermeiro. O enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, desempenha um papel importante quanto à orientação e supervisão das etapas relativas ao adequado manejo dos RSS nas UBS até o seu descarte final. Esse profissional articula-se com os demais atuando tanto em situações terapêuticas, quanto naquelas gerenciais inclusive, participando das negociações das políticas institucionais e demais atividades, onde pode-se citar a elaboração do PGRSS. Acredita-se que espaços de reflexões problematizadoras, no cotidiano da assistência, podem produzir mudanças na realidade de trabalho. Essa investigação desperta para a necessidade de implantação de estratégias de educação, objetivando minimizar agravos à saúde e ao meio ambiente oriundos do descarte incorreto dos RSS. Sugere-se a realização de outros estudos com essa temática, devido à sua relevância não só para o profissional de enfermagem, como também para a sociedade, visto que o PGRSS contribui com a saúde humana de forma direta e indireta, além de preservar o meio ambiente. É esperado que os gestores de saúde busquem estabelecer vínculo de confiança fornecendo aos colaboradores educação permanente com o foco nas dificuldades enfrentadas nas UBS, fazendo assim com que o profissional se sinta responsável e comprometido com a gestão dos RSS, independentemente do nível de formação.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL, Ministério da Saúde – MS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://portal.impresanacional.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/8436198/do1-2018-03-29-resolucao-rdc-n-222-de-28-de-marco-de-2018-8436194>. Acesso em 26 set. 2018.
- 2 BRASIL, Ministério da Saúde - MS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília DF, Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gerenciamento_residuos.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2018.
- 3 SISINNO, Cristina Lúcia Silveira; MOREIRA, Josino Costa. Ecoeficiência: um instrumento para a redução da geração de resíduos e desperdícios em estabelecimentos de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1893-1900, dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600039&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600039>.
- 4 BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2011.



ÓRGÃO FINANCIADOR: A pesquisa foi inteiramente custeada pelo pesquisador.

Palavras Chave: Enfermeiro; Resíduos de serviços de Saúde; Educação continuada; Educação em Saúde



ALEITAMENTO MATERNO: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SEGUNDO A TAXONOMIA II

Eixo Temático

Eixo II – Trabalho Final de Curso de Graduação.

Autor(es)

Meillyne Alves Dos Reis|meillynealvesdosreis@yahoo.com.br|Centro Universitário de Anápolis-
GO/UniEVANGÉLICA

Marcos André de Matos|marcosmatos@ufg.br|Universidade Federal de Goiás/UFG, Goiânia-GO
Midian Silva Ramos|midiansramos@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA

Paula Cristina Ribeiro Leles|paula.leles1@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis-
GO/UniEVANGÉLICA

Tamires Silva Santos|tamires.silva@hotmail.com|Centro Universitário de Anápolis-GO/UniEVANGÉLICA
Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles|profglaucciameireles@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis-
GO/UniEVANGÉLICA

Autor Principal: Meillyne Alves Dos Reis

Orientador: Meillyne Alves dos Reis

Enviado em: 13/12/2019 20:42 **Código:** 8852942 **Tipo:** POSTER

RESUMO

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO: O aleitamento materno (AM) é primordial para a criança, pois contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento do bebê, além de construir vínculo entre mãe e filho¹. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as crianças fiquem no exercício do AM até os seis meses de idade. Nesse período o bebê deve tomar apenas o leite materno (LM), sem introduzir qualquer outro alimento ou bebida¹. **OBJETIVO:** descrever os diagnósticos de enfermagem relacionados ao processo de lactação durante o período do puerpério imediato, bem como identificar os fatores que interferem no desmame precoce e as influências familiares frente aos mitos acerca do processo de amamentação. **MATERIAL E MÉTODOS:** A estrutura metodológica repousa na revisão integrativa da literatura, de artigos publicados, no período entre 2003 a 2018 em meios eletrônicos, a notar, a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Os dados foram dispostos em tabelas, quadros sinópticos, e posteriormente categorizados. Para análise dos dados adotou-se as recomendações de Mendes, Silveira, Galvão (2008)². **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total da análise de 19 artigos, emergiram três categorias temáticas: Diagnósticos de Enfermagem e a Assistência de Enfermagem frente à amamentação; Aleitamento Materno Efetivo e Desmame Precoce; e Assistência de Enfermagem no período inicial da amamentação. A lei nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e outras providências, regulamenta a profissão de enfermagem, estabelece que seja livre a prática da enfermagem em todo território nacional, podendo ela ser realizada somente por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem. Assim, é função do enfermeiro o exercício de todas as práticas de enfermagem, bem como organização, planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, assistência a gestante, parturiente e puérpera, assistência ao trabalho de parto normal realizando quando necessário episiotomia e episiorrafia e utilização de anestesia local quando necessário. Cabe ao Conselho de Enfermagem fiscalizar as práticas do profissional no exercício de determinadas funções, e combate a prática ilegal da profissão dentre outros. O DE consiste no processo de analisar, organizar, sintetizar e realizar a interpretação clínica sobre respostas e experiências vividas pelo indivíduo. Para isso é realizada análise



de interpretação de dados por meio de dois veículos: a entrevista e o exame físico. Através do levantamento de dados é possível identificar, detectar, os problemas e traçar um plano de assistência de enfermagem. Segundo MS os planos descrevem os cuidados que devem ser realizados e implementados pela equipe de enfermagem. Durante a avaliação observa-se a resposta do paciente, caso não haja uma melhora, é traçado um novo plano de assistência.^{1,3} Os principais DE evidenciados no puerpério imediato para as puérperas foram: Amamentação ineficaz. Fatores relacionados; Processo de Aleitamento Materno insatisfatório; Suprimento inadequado de leite (real ou percebido); Sinais de liberação de ocitocina não observáveis; Esvaziamento insuficiente de cada mama na amamentação; Ferimento do mamilo na 1ª semana; Ferimento do mamilo persistente após 1ª semana; Incapacidade da criança para apreender corretamente a mama materna; Sinais observáveis na criança de ingestão inadequada; Falta de manutenção da sucção da mama; Oportunidade insuficiente para a amamentação na mama; Estardalhaço e choro manifestados pela criança na 1ª hora após amamentação; Falta de resposta da criança a outras medidas de conforto; Arqueamento e choro da criança ao ser amamentada; Resistência da criança em apreender o mamilo; Dor relacionada à amamentação. Risco para infecção; integridade tissular prejudicada; dor aguda; conhecimento deficiente; risco para constipação; ansiedade; padrão do sono prejudicado; risco para volume de líquido deficiente; risco para volume de líquido desequilibrado; privação de sono; medo; eliminação urinária prejudicada; constipação; dentição prejudicada; volume de líquido excessivo; risco para integridade da pele prejudicada; desobstrução ineficaz das vias aéreas; desempenho de papel ineficaz; maternidade prejudicada; volume de líquido deficiente; mobilidade física prejudicada; e memória prejudicada. Amamentação Ineficaz, Fatores relacionados; Ansiedade materna; Déficit de conhecimento. Amamentação Interrompida. Fatores relacionados; prematuridade. Os principais DE no puerpério imediato para os Recém-nascidos foram: Amamentação ineficaz Fatores relacionados; Processo de Aleitamento Materno insatisfatório; Suprimento inadequado de leite (real ou percebido); Sinais de liberação de ocitocina não observáveis; Esvaziamento insuficiente de cada mama na amamentação; Ferimento do mamilo na 1ª semana; Ferimento do mamilo persistente após 1ª semana; Incapacidade da criança para apreender corretamente a mama materna; Sinais observáveis na criança de ingestão inadequada; Falta de manutenção da sucção da mama; Oportunidade insuficiente para a amamentação na mama; Estardalhaço e choro manifestados pela criança na 1ª hora após amamentação; Falta de resposta da criança a outras medidas de conforto; Arqueamento e choro da criança ao ser amamentada; Resistência da criança em apreender o mamilo; Dor relacionada à amamentação. Amamentação Eficaz, Fatores relacionados; Estrutura oral da criança normal; Estrutura mamária normal; Idade gestacional acima de 34s; Confiança materna. Amamentação Ineficaz, Fatores relacionados; Ansiedade materna; Déficit de conhecimento. Amamentação Interrompida. Fatores relacionados; prematuridade. Neste sentido, destaca-se a necessidade de informações no pré-natal e puerpério, para evitar o diagnóstico de risco de amamentação ineficaz, que pode promover o desmame precoce. O enfermeiro precisa participar desse momento da puérpera realizando intervenções adequadas para evitar o desmame precoce: no estudo essa pratica não foi identificada.⁴ Se a manutenção do aleitamento materno é vital, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo de uma nação, para a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em Saúde Pública¹. O desmame precoce está relacionado com as deficiências orgânicas da mãe, mudanças na estrutura familiar, trabalho, idade, nível socioeconômico, problemas com o bebê, grau de escolaridade, incentivo do conjugue e de parentes e intenção da mãe de amamentar, dentre outros fatores.⁵ Outro fator relatado pelas mulheres, é a hipogalactia que é a baixa produção de leite materno, que tem influenciado no desmame precoce, sendo uma das queixas mais comuns no dia-a-dia dos profissionais de saúde. É importante que o profissional de saúde tenha uma visão ampla sobre o assunto, para perceber se realmente há uma baixa na produção de leite, ou se é apenas influencias de argumentos infelizes de outras pessoas.^{5,6} Há autores apontam e relacionam como motivos do desmame precoce o trabalho fora de casa. Mesmo com alternativa de ordenha manual, e licença maternidade, elas deixam de amamentar seus filhos.^{7, 8} Os autores ainda apontam que perceberam que ausência de apoio do profissional enfermeiro em algum momento relacionado ao ciclo gravídico-puerperal. Isto colaborou para que muitas mães enfrentassem dificuldades com o AM e conseqüentemente acabaram abandonando a



amamentação.^{7, 8} Cabe ressaltar aqui que os profissionais de enfermagem precisam estar preparados para oferecer às gestantes e nutrizes orientações adequadas e acessíveis, considerando que, deste modo, realize-se a promoção e o incentivo do AM. Além da contribuição para a manutenção constante dessa prática torna-se uma exortação pela identificação de profissionais que fornecem informações incompletas, incorretas ou sem embasamento científico sobre AM, contribuindo, direta ou indiretamente, para o desmame precoce. É possível observar que o desmame precoce ainda mantém alto índice de incidência, na maioria das vezes pelo fato das mães não saberem como lidar com a amamentação, e por falta de orientação do profissional de saúde. Assim, as mulheres acabam aceitando orientações de parentes, vizinhos e amigos para introdução da mamadeira para a criança. É possível perceber que a falta de informação e acompanhamento frente às dificuldades do aleitamento materno também se associa ao desmame precoce.⁹ A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o AM exclusivo até o sexto mês de vida. Destaca-se que é fácil compreender que o aleitamento materno exclusivo (AME) é um processo complicado para algumas nutrizes, pois são vários fatores que influenciam nessa prática, como a cultura, as fissuras, licença maternidade, o apoio da equipe de saúde que realizem as orientações necessárias para que possam evitar o desmame precoce, a inserção do complemento leite materno, ingurgitamento mamário¹. Deste modo, as evidências científicas mostram por meio de uma metanálise realizada em alguns países as crianças que não foram amamentadas tiveram risco seis vezes maior de morrerem de doenças infecciosas do que as que foram amamentadas.⁸ **CONCLUSÃO:** A enfermagem tem um importante papel na promoção do AM, suas ações devem ter início no PN, se fortalecer no grupo de apoio a gestante, se perpetuar no ALCON, e se necessário, até mesmo durante o puerpério remoto. As instituições de ensino superior devem atentar para qualificação dos profissionais de enfermagem para trabalharem com o manejo clínico do AM, visando à promoção, proteção e prevenção da saúde do binômio mãe e filho. Ressalta-se também que o MS preconiza que a puérpera seja avaliada na unidade mais próxima do seu domicílio entre o sétimo décimo dia, para a denominada revisão puerperal precoce, e retorne até o quadragésimo segundo dia para revisão puerperal tardia. Neste exercício, a enfermagem pode contribuir vastamente para as mudanças desses resultados, sendo importante que o enfermeiro e a equipe multidisciplinar de saúde, tenham uma visão integral da puérpera no contexto sociocultural e familiar, realizando acompanhamentos para o bem-estar do binômio mãe e filho.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. M. S. Saúde da criança: nutrição infantil - aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 2 MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 set. 2018.
- 3 SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico - cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- 4 VIEIRA, F. et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 14, n. 1, p. 83-9, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a13>>. Acesso em: 11 set. 2018.
- 5 ALBUQUERQUE FROTA, M. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 10, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027967007.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.



6 JUNGES, C. F et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [online]. Vol.31, n.2, pp. 343-350. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200020>>. Acesso em 05 out 2017.

7 BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. Saúde debate [online]. Vol.37, n.96, pp.130-138. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042013000100015&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 11 set. 2018.

8 DE FREITAS, M. G.; BORIM, B. C.; WERNECK, A. L. Exclusive breastfeeding: adhesion and difficulties. Journal of Nursing UFPE on line, [S.l.], v. 12, n. 9, p. 2301-2307, sep. 2018. Disponível: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234910/29901>>. Acesso em: 11 set. 2018.

9 SANTOS, A. N. et al. Vivência das puérperas nutrízes frente à prática do Aleitamento materno. Revista de Enfermagem da UFSM, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 214 - 224, jun. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16096>>. Acesso em: 11 set. 2018.

Palavras Chave: Aleitamento Materno, Diagnóstico de Enfermagem, Puerpério e Período Pós-Parto.



FUNCIONALIDADE E PERFIL CLÍNICO DE PESSOAS IDOSAS EM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Eixo Temático

Eixo III – Extensão Universitária

Autor(es)

Letícia Cristina Lima Carvalho|leticialima182014@gmail.com|Universidade Estadual de Goiás

Tânia Cristina Dias da Silva Hamu|Universidade Estadual de Goiás

Aline Cristina Batista Resende de Moraes|Universidade Estadual de Goiás

Autor Principal: Letícia Cristina Lima Carvalho

Orientador: Letícia Cristina Lima Carvalho

Enviado em: 12/12/2019 22:34 **Código:** 3916903 **Tipo:** COMUNICAÇÃO COORDENADA

RESUMO

INTRODUÇÃO: FUNCIONALIDADE E PERFIL CLÍNICO DE PESSOAS IDOSAS EM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Letícia Cristina Lima Carvalho¹, Tânia Cristina Dias da Silva Hamu¹, Aline Cristina Batista Resende de Moraes¹

¹Universidade Estadual de Goiás, Câmpus ESEFFEGO

E-mail: leticialima182014@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo contínuo, natural e inevitável. A população idosa está crescendo de forma gradual em países desenvolvidos e de forma acelerada em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil¹. Estima-se que até o ano de 2020 o número de idosos no país corresponda a cerca de 30,9 milhões, o que irá representar aproximadamente 14% da população². O avanço da idade representa uma grande conquista para a humanidade, porém, pode ser um grande desafio também, visto que esse processo torna os indivíduos mais susceptíveis às doenças crônico-degenerativas levando, consequentemente, à perda da funcionalidade¹. A independência funcional pode ser entendida como a capacidade do indivíduo em realizar as atividades essenciais no seu dia a dia de forma independente¹. A preservação da funcionalidade em realizar as atividades básicas e instrumentais da vida diária é considerada como um ponto imprescindível para prolongar a autonomia e qualidade de vida da população idosa. Nesse contexto, a Fisioterapia é de fundamental importância, especialmente na população idosa, pois visa à preservação da capacidade funcional e a melhora, consequentemente, da qualidade de vida desses indivíduos. Diante do exposto, a realização desta pesquisa torna-se importante por investigar as condições de saúde do idoso e a funcionalidade a fim de facilitar a elaboração de medidas de promoção de saúde e preventivas nesse grupo populacional buscando atender as necessidades específicas dos longevos diante de um cenário marcado pelo crescimento acelerado de pessoas acima de 60 anos.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil clínico e avaliar a funcionalidade de pessoas idosas antes e após tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola da Universidade Estadual de Goiás, câmpus ESEFFEGO.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa analítica, com delineamento longitudinal, tipo coorte, prospectiva. A coleta de dados foi realizada na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás, Câmpus ESEFFEGO, entre os anos de 2018 e 2019. Os critérios de inclusão foram: ter idade a partir de 60 anos,



ambos os sexos, que tivessem condições cognitivas através do Mini Exame do Estado Mental, o qual a pontuação de corte adotada, segundo o nível de escolaridade foi de 13 pontos para analfabetos, 18 pontos para escolaridade até 8 anos e 24 para escolaridade a partir de 8 anos. Os critérios de exclusão foram: ter 3 ou mais faltas consecutivas, apresentar questionários incompletos ou preenchidos de forma inadequada e ter abandonado o tratamento fisioterapêutico durante a realização da coleta de dados. Os dados foram coletados através de uma entrevista individual com a aplicação dos seguintes questionários: perfil sociodemográfico, visando coletar informações como sexo, idade, estado civil, tipo de moradia, religião, etc., questionário sobre o perfil clínico, para coletar dados sobre diagnóstico clínico, uso de medicamentos, realização de consultas e presença de quedas no último ano, e os questionários referentes à avaliação da funcionalidade (Índice de Katz para avaliar as atividades básicas de vida diária, como tomar banho, alimentar-se, ir ao banheiro, etc., e a Escala de Lawton e Brody para avaliar as atividades instrumentais de vida diária como usar o telefone, fazer compras, cuidar das finanças, etc.), respectivamente. Os questionários para avaliação da capacidade funcional tem como objetivo classificar o idoso em dependente, parcialmente dependente ou independente funcionalmente através da soma dos pontos obtidos para cada atividade. O Índice de Katz possui no total 6 pontos, sendo que a pontuação 0 a 2 classifica o idoso em dependente, 3 e 4, parcialmente dependente e 5 ou 6 como independente funcionalmente para as atividades básicas de vida diária. Já a Escala de Lawton e Brody, tem pontuação máxima de 27 pontos e mínima de 9 pontos, sendo que a pontuação 9 classifica o idoso em dependente, 10 a 18, parcialmente dependente e 19 a 27 como independente funcionalmente para a realização das atividades instrumentais de vida diária, que são as atividades mais complexas relacionadas ao cotidiano da população idosa. A coleta de dados ocorreu em dois momentos. O primeiro momento ocorreu logo após a admissão do paciente na Clínica Escola da Ueg, onde foi realizado o convite ao idoso para participação da pesquisa, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e logo após o idoso assiná-lo, foram aplicados os questionários anteriormente citados. O segundo momento da coleta de dados ocorreu quando o idoso completou 5 sessões de fisioterapia, onde foram reaplicados somente os questionários referente a avaliação da capacidade funcional (Índice de Katz e escala de Lawton e Brody). Após obtenção dos dados, os mesmos foram organizados numa planilha do Excel. Em seguida, transferidos para o SPSS versão 20.0 e foram processadas as análises estatísticas considerando um nível de significância de $p < 0,05$. Para a caracterização da amostra selecionada para o estudo foram utilizados tópicos da estatística descritiva com medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão) para posteriores inferências estatísticas. Para análise da normalidade da distribuição de valores da amostra foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk, sendo que todas as variáveis, exceto idade, apresentaram-se com distribuição não normal. Desta forma, com a finalidade de apontar a existência de diferença estatisticamente significativa entre os dados relacionados foi utilizado o teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas que apresentaram distribuição não normal. Para avaliar a existência de diferença estatisticamente significativa entre a percepção de saúde e a funcionalidade antes e após as sessões de fisioterapia foi realizado o teste McNemar. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Goiás com o número de parecer 2.916.690 e está previsto de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 28 participantes, com idade média de 67,93 ($\pm 4,09$ anos). Houve predomínio de idosos do sexo feminino, 82,1% ($n=23$), cor parda, 57,1% ($n=16$), estado civil casado, 53,6% ($n=15$), renda familiar acima de 1 salário mínimo, 57,1% ($n=16$), nível de escolaridade de 3 a 7 anos, 46,4% ($n=13$), com moradia própria, 100% ($n=28$) e que possuíam algum tipo de crença religiosa, 100% ($n=28$). O maior nível de escolaridade e renda verificado no presente estudo pode indicar uma probabilidade maior de o idoso ter melhor índice de funcionalidade e qualidade de vida, já que eles tendem a procurar mais os serviços de saúde, dentre eles a Fisioterapia². Quanto ao perfil clínico dos participantes em relação à presença de patologias, ao uso de medicamentos e relato de quedas no último ano: 39,2% ($n=11$) dos participantes tinha diagnóstico clínico referente às patologias em membros inferiores; 35,7% ($n=10$) relacionadas aos membros superiores, e 25% ($n=7$) referentes à coluna vertebral. A maioria, 96,4% ($n=27$), faz uso de medicamento, destes, 57,12% utilizavam até 5 medicamentos, enquanto que



39,27% utilizavam polifarmácia (mais de 5 medicamentos). 78,6% (n=22) dos participantes fizeram alguma consulta médica no último ano. Foi observado também que os membros inferiores foram os mais comprometidos na presença dos distúrbios osteomusculares, sendo que houve predomínio de gonartrose, coxartrose e fascíte plantar, respectivamente, o que difere do resultado encontrado no estudo de Bobbo et al.³, o qual a região mais acometida dos idosos nesse estudo foi à coluna vertebral, prevalecendo hérnia de disco, espondiloartrose e lombalgia. Antes da fisioterapia, todos os idosos apresentaram-se independentes para as atividades básicas de vida diária, a maioria, 89,3% (n=25) independentes, e uma minoria, 10,7% (n=3), parcialmente dependentes para as atividades instrumentais de vida diária. Após as sessões de fisioterapia, todos permaneceram independentes para as atividades básicas de vida diária, enquanto que 96,4% (n=27) apresentaram-se independentes e 3,6% (n=1) parcialmente dependentes para as atividades instrumentais de vida diária. Ao compararmos a funcionalidade antes e após as sessões de fisioterapia verificamos que não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,500$). Resultado semelhante foi observado nos estudos de Gontijo e Leão⁴, e Rocha et al.⁵, os quais apresentaram predominância de idosos independentes tanto para as atividades básicas de vida diária quanto para as atividades instrumentais de vida diária.

CONCLUSÃO

Concluimos que todos os idosos do presente estudo tinham comprometimento de saúde com predominância em membros inferiores. A maioria deles utilizava medicamentos, sofreram quedas e realizaram ao menos uma consulta médica no último ano. Houve predomínio de idosos independentes funcionalmente, sendo que todos eram independentes para as atividades básicas de vida diária e mais da metade era independente para as atividades instrumentais de vida diária. Constatamos que houve também manutenção da funcionalidade em relação às atividades básicas de vida diária após a fisioterapia. A funcionalidade relacionada às atividades instrumentais de vida diária melhorou após as sessões de tratamento fisioterapêutico; porém, não houve diferença estatisticamente significativa.

REFERÊNCIAS

1. SOUZA, R. S.; MORSCH, P. A manutenção da capacidade funcional no idoso através da cinesioterapia. Revista Científica FAEMA, V. 9, P. 620-625, 2018.
2. MENEZES, T. N.; OLIVEIRA, E. C. T. Validade e concordância do diabetes mellitus referido em idosos. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 24, n. 1, p. 27-34, 2019.
3. BOBBO, V. C. D.; TREVISAN, D. D.; AMARAL, M. C. E.; SILVA, E. M. Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 23, n.4, p. 1151-1158, 2018.
4. GONTIJO, R. W. LEÃO, M. R. C. Eficácia de um programa de fisioterapia preventiva para idosos. Revista de Medicina de Minas Gerais, v. 23, n. 2, p. 173-180, 2013.
5. ROCHA, J. P.; OLIVEIRA, G. G.; NERIS, J. C. D.; BÓS, A. M. G.; BÓS, A. J. G. Impacto clínico, socioeconômico e da autopercepção de saúde na funcionalidade de idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 11, n. 3, p. 124-132, 2017.

Palavras Chave: Atividades cotidianas; Idoso, Fisioterapia



AÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR UNIVERSITÁRIO

Eixo Temático

Eixo III – Extensão Universitária

Autor(es)

Sthefane Souza Santos Silva|sthefanessantos@gmail.com|Fasam Faculdade Sul-Americana
Flaviane Cristina Rocha César|flaviane_rocha01@hotmail.com|Fasam Faculdade Sul-Americana
Ângela Gilda Alves|angelagildaalves@gmail.com|Fasam Faculdade Sul-Americana
Lizete Malagoni De Almeida Cavalcante Oliveira|lizete.malagoni@gmail.com|Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN UFG)
Maria Alves Barbosa|maria.malves@gmail.com|Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN UFG)
Katarinne Lima Moraes|katarinnemoraes@gmail.com|Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí (FEN UFJ)

Autor Principal: Sthefane Souza Santos Silva

Orientador: Sthefane Souza Santos Silva

Enviado em: 12/12/2019 15:28 **Código:** 3266680 **Tipo:** POSTER

RESUMO

INTRODUÇÃO: Resumo: Introdução: as doenças relacionadas ao trabalho estão associadas com afastamento médico, absenteísmo e aposentadorias precoce. Diante do elevado custo individual, social e econômico, essas doenças têm sido cada vez mais estudadas na perspectiva da prevenção. Nesse cenário, os profissionais da educação mostram-se vulneráveis ao cuidado e manutenção da saúde vocal, que é seu instrumento de trabalho, devido à sobrecarga de trabalho, condições inadequadas de trabalho e desconhecimento de estratégias para cuidar da voz(1). Atividades educativas têm se mostrado promissoras para a melhoria do bem-estar e qualidade de vida desses trabalhadores, por meio do empoderamento dos docentes a cuidarem e se responsabilizarem pela manutenção da sua saúde durante as atividades ocupacionais(2). Objetivo: analisar ação educativa para promoção da saúde vocal de docentes do ensino superior. Material e Métodos: estudo do tipo relato de experiência de atividade educativa realizada com docentes de uma instituição de ensino de uma região metropolitana brasileira, no segundo semestre de 2019. O estudo contou com duas etapas: 1 – Diagnóstico situacional - identificação do problema, por meio de revisão da literatura. Realizou-se buscas na Biblioteca Virtual de Saúde, com descritores “Saúde Ocupacional” AND “Doenças do Trabalho”, selecionando estudos publicados nos últimos cinco anos e em português. Além disso, foram conduzidas entrevistas com professores a partir das duas perguntas norteadoras: “Quais riscos ocupacionais existem na sua profissão de docente?” e “Você toma alguma atitude em relação a esses riscos? Quais?”. 2 – construção e execução de estratégia educativa para diminuir riscos à saúde vocal dos trabalhadores. Resultados e Discussão: o diagnóstico situacional relevou que existem evidências na literatura de desgaste das cordas vocais, com perda sonora significativa ao longo dos anos durante o exercício da atividade docente(1,3). Foram identificadas estratégias de prevenção, como hidratação regular, exercícios vocais e uso de adstringentes naturais. A partir das entrevistas realizadas com os docentes foi possível observar que a principal risco identificado pelos profissionais foram os distúrbios relacionados a voz. Entre eles estão: Os nódulos vocais, rouquidão, dor na garganta, fadiga vocal, secura na garganta e falhas na voz no momento da aula, semelhantes ao desgaste presente em estudos anteriores(4). Esses problemas podem impedir ou dificultar o profissional a exercer sua função. No entanto, quando questionados se utilizava alguma técnica de prevenção as doenças do aparelho vocal apenas dois entre os quinze entrevistados relatou aderir alguma prática no dia a dia. Para a ação de educação em saúde foi construído um kit com maça,



água e folheto educativo. A maçã foi escolhida devido a sua propriedade adstringente, com efeitos relevantes para limpeza e hidratação das cordas vocais. A água foi utilizada para enfatizar a necessidade da hidratação. Além disso, foram oferecidas explicações adicionais sobre exercícios vocais e tempo mínimo de repouso. Conclusão: Existem evidências de que o desgaste vocal dos professores pode ser associado à sua atuação profissional, no entanto, é possível adotar estratégias para prevenção. Atividades educativas com práticas de cuidado podem empoderar os docentes para o autocuidado, preservando a saúde vocal.

Palavras Chave: Enfermagem do Trabalho; Saúde do Trabalhador ; Promoção da Saúde; Alfabetização em Saúde



RELATO DE EXPERIÊNCIA IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Eixo Temático

Eixo I – Resultados de trabalhos de pós-graduação Strictu e Lato Sensu.

Autor(es)

GÍSIA BRAZ DE GODOI COELHO|gisiagodoi@hotmail.com|CEEN - CENTRO DE ESTUDOS DE
ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO

JULIENE NEVES SOLANO|gisiagodoi@hotmail.com|CEEN - CENTRO DE ESTUDOS DE
ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO

Autor Principal: GÍSIA BRAZ DE GODOI COELHO

Orientador: PROFESSORA THAISA

Enviado em: 12/12/2019 14:13 **Código:** 3822350 **Tipo:** COMUNICAÇÃO COORDENADA

RESUMO

INTRODUÇÃO: Relatório final, apresentado ao centro de estudos em enfermagem e nutrição, como parte das exigências para obtenção do título em pós graduandas em bloco cirúrgico, central de material e esterilização e recuperação pós anestésica.

Palavras Chave: Bloco Cirúrgico, Central de Material e Esterilização



ENSINO BÁSICO DE PRIMEIROS SOCORROS A LEIGOS EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático

Eixo III – Extensão Universitária

Autor(es)

Lais Lara Silva Xavier|laislara.xavier@gmail.com|Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

Danielle Xavier Moraes|daniellexaviermoraes@gmail.com|Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

Kamyla Costa Oliveira|kamylakco@gmail.com|Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

Autor Principal: Lais Lara Silva Xavier

Orientador: Hélio Galdino Júnior

Enviado em: 14/12/2019 18:17 **Código:** 7439979 **Tipo:** COMUNICAÇÃO COORDENADA

RESUMO

INTRODUÇÃO: Introdução: A definição de primeiros socorros, baseado em Silva et al¹, é a avaliação e assistência imediata, que pode ser realizado por indivíduos leigos, às vítimas que possuem risco de morte, de modo a mantê-las com as funções vitais enquanto aguarda-se o atendimento especializado, de maneira que tal atendimento temporário pode ser fonte de diminuição dos riscos de complicações, bem como promover um melhor prognóstico do paciente, já em ambiente intra-hospitalar. Ainda nessa perspectiva, Silva et al¹ traz que a educação em saúde à população é entendida como um método de “promoção da qualidade de vida pela articulação de saberes científicos e populares, instrumentalizando o leigo e facilitando a incorporação de ideias e práticas ao cotidiano de forma a atender às suas reais necessidades”. A relevância do tema se encontra no fato de o trauma representar a principal causa de óbitos entre indivíduos de 10 e 29 anos, configurar 40% das mortes em crianças entre 05 a 09 anos e 18% entre 01 e 04 anos². Apesar da importância do assunto, o ensino de primeiros socorros é pouco disseminado no Brasil. Segundo Pereira et al³ os acidentes são vistos, pela perspectiva cultural, como casos inevitáveis, porém em 90% das situações eles podem ser evitáveis. Em seu estudo, Pereira et al³ realizou uma avaliação diagnóstica por meio de um pré-teste e um pós-teste. O objetivo do primeiro instrumento era analisar o nível de conhecimento anterior dos participantes de sua pesquisa, que incluíam alunos desde a alfabetização até o ensino superior, sobre a prevenção de acidentes e primeiros socorros. Posteriormente, após um curso de capacitação sobre a temática fornecido pelos pesquisadores, foi aplicado o segundo instrumento com as mesmas questões do primeiro. A partir da análise das respostas, eles observaram que 61% dos entrevistados relataram vivências em situações que envolvia necessidade de primeiros socorros. Quanto às médias de acertos, a partir dos instrumentos avaliadores, no pré-teste a média correspondeu a 82%, enquanto que no pós-teste, esse índice foi para 91%³. Nota-se, portanto, que há um desconhecimento sobre o tema e associado a isso existe também um auxílio, às vítimas em condições de urgência ou emergência, pautado no sentimento de solidariedade e na ausência de um treinamento adequado, atitudes as quais podem resultar em danos irreparáveis às vítimas³. Deste modo o Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) observou a indispensabilidade de promover um conhecimento substancial acerca das técnicas básicas de primeiros socorros à indivíduos de diferentes faixas etárias capazes de fornecer ajuda. Objetivo: Relatar a experiência do ensino de procedimentos básicos de primeiros socorros a leigos de diferentes faixas etárias, em diferentes ambientes de ensino, realizado pelo PET/ENF/UFG em parceria com a Liga de Urgência, Trauma e Emergência (LUTE) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência dos integrantes do



Programa de Educação Tutorial (PET) da Faculdade de Enfermagem (FEN) da Universidade Federal de Goiás (UFG) sobre instrução básica de primeiros socorros a crianças de 4 a 10 anos, adolescentes de 12 a 15 anos e adultos de 19 a 24 anos, realizados durante o segundo semestre de 2019, especialmente nos meses de outubro, novembro e dezembro, no município de Goiânia - Goiás, com atividades de ensino e extensão, onde o conhecimento de tais procedimentos auxilia na avaliação e manutenção das funções vitais da vítima, além da redução de possíveis complicações. Resultados e Discussão: Foi realizado um encontro com cada grupo etário, totalizando três encontros, de aproximadamente uma hora de duração. Foram alcançadas aproximadamente 150 pessoas, sendo 85 crianças, 45 adolescentes e 20 adultos. Os encontros aconteceram em duas escolas de ensino fundamental e uma instituição de ensino superior, ambas da rede pública do estado de Goiás. Foram utilizadas metodologias ativas, que são estratégias de ensino que promovem o empoderamento, pois favorecem uma comunicação dinâmica e corrobora para protagonismo central dos indivíduos envolvidos, visto que eles deixam de ser receptores de conhecimento e se tornam sujeitos ativos e que participam, juntamente com os coordenadores, no processo de aprendizagem. Logo, são corresponsáveis pelo seu aprendizado, a partir das reflexões, avaliações, das associações que fazem com suas histórias e suas vivências, trazendo um novo significado para suas descobertas⁴. Deste modo, foram abordados os temas: parada cardiorrespiratória, queimadura, queda, afogamento, engasgo, epistaxe, convulsão, traumas, choque e desmaio. Inicialmente era realizada a apresentação dos membros do PET Enfermagem e LUTE, com posterior acolhimento do grupo para construção de vínculo e melhor desenvolvimento das atividades a serem propostas. Os acadêmicos abordaram a temática de forma expositiva-dialogada, técnicas grupais e roda de conversa, através de metodologias como jogo da “batata quente” e vídeo ilustrativo, quando trabalhados com crianças; para os adolescentes utilizou-se perguntas envolvendo mitos e verdades, vídeo expositivo, encenação e simulação de atuação em uma parada cardiorrespiratória; por fim, aplicou-se apenas as duas últimas metodologias listadas para trabalhar com os adultos. Ao decorrer dos encontros foi notória a participação do público alvo e envolvimento com a temática, visto que a utilização de métodos lúdicos, como no caso da encenação e até mesmo com o uso do manequim inflável para treinamento de reanimação cardiopulmonar (RCP), aproximava jovens e adultos das situações reais que poderiam vir a ocorrer. Tal aproximação propiciou o interesse de crianças, adolescentes e adultos na relevância dos procedimentos ali praticados para a correta avaliação e assistência às vítimas de um mal súbito, traumas, em parada cardiorrespiratória, entre outras situações de urgência e emergência. É válido ressaltar a importância da abordagem dos primeiros socorros nos ambientes educacionais, como as escolas, visto que através de orientações adequadas as crianças se tornam capazes de avisar, prevenir e ajudar em diversas situações². Tal fato justifica e ressalta a importância de abordagem do tema com o público infantil e adolescente, mas não só estes, visto que os docentes da escola fundamental também necessitam de capacitações, pois observou-se a orientação de conduta equivocada em diversas formas de manejo a acidentes, que demonstram seu despreparo nesses ambientes, como por exemplo: em situações de crise convulsiva, orientava-se a inserir a mão na boca da vítima para remover a língua e assim evitar um possível sufocamento. A necessidade de capacitação vai de encontro a Lei nº 13.722, que determina que os estabelecimentos de ensino de educação básica e estabelecimentos de recreação infantil, da rede pública e privada, deverão capacitar professores e funcionários em noções básicas de primeiros socorros, devendo ocorrer através da oferta de curso anual destinado a capacitação e reciclagem com a abordagem da temática⁵. A lei mencionada determina ainda que as instituições deverão dispor de kits de primeiros socorros disponíveis para serem utilizados nas situações cabíveis. A experiência das extensões oportunizou a integração de dois grupos da faculdade de enfermagem, a integração possibilita a articulação de diferentes saberes e o desenvolvimento da habilidade de trabalhar em equipe, com visões diferentes, respeitando as individualidades de cada um. A partir dos ensinamentos básicos de primeiros socorros e seu conhecimento por parte dos indivíduos, a comunidade torna-se capaz de realizar uma rápida avaliação e aplicação dos procedimentos com qualidade a fim de contribuir para a manutenção da vida da vítima, sendo por vezes primordiais nos primeiros instantes pré atendimento intra-hospitalar especializado. Ademais, é essencial que o conhecimento sobre os tipos principais de situações que envolvam atendimento pré-hospitalar sejam difundidos na sociedade, além dos mecanismos de prevenção e como agir diante destes cenários de forma adequada, minimizando complicações resultantes de atitudes impróprias e não adequadas. Cabe ainda destacar que as atividades de educação em saúde



permitem uma permuta de saberes entre indivíduos e profissionais, desta forma proporciona uma evolução no pensamento crítico-reflexivo dos envolvidos fortalecendo a construção de novos conhecimentos e contribuindo para a busca da autonomia dos sujeitos na transformação da realidade. O envolvimento de acadêmicos em projetos de extensão permite a conscientização acerca da responsabilidade de contribuição para a transformação da sociedade. Trazendo este cenário para a formação do enfermeiro, salientamos a sua relevância, visto que a profissão está intimamente ligada a atividades de educação e promoção da saúde ou ainda, realização de orientações e repasse de informações aos pacientes e familiares. Conclusão: O presente trabalho observou um déficit no conhecimento populacional, com enfoque nos docentes e discentes de instituições de ensino de nível fundamental, médio e superior, a respeito das condutas diante de situações de caráter emergenciais, bem como a ânsia da população em conhecer tais procedimentos e desta forma contribuir para a sobrevivência da vítima, o que impulsionou a realização das extensões descritas previamente. As metodologias utilizadas conferiram dinamismo aos encontros e oportunidade de participação do público alvo no processo educativo, onde o diálogo permitiu ainda o compartilhamento de dúvidas a respeito dos procedimentos a serem realizados nos primeiros socorros. Além disso, as atividades permitiram o aprimoramento de habilidades de comunicação e conhecimento por parte dos discentes integrantes do grupo PET Enfermagem e LUTE, enfatizando que as atividades de extensão trazem benefícios tanto para a população quanto para as instituições de ensino e seus participantes.

Palavras Chave: Primeiros Socorros, Educação em saúde, Extensão comunitária.



MAQUETE INTERATIVA PARA PROMOÇÃO DO LETRAMENTO NUTRICIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático

Eixo III – Extensão Universitária

Autor(es)

MATHEUS PESSOA COSTA CINTRA|mpcc.cientific@outlook.com|FASAM
FLAVIANE CRISTINA ROCHA CESAR|flaviane_rocha01@hotmail.com|FASAM
ANGELA GILDA ALVES|angelagildaalves@gmail.com|FASAM
LIZETE MALAGONI DE ALMEIDA CAVALCANTE OLIVEIRA|lizete.malagoni@gmail.com|UFG
MARIA ALVES BARBORA|maria.malves@gmail.com|UFG
KATARINNE LIMA MORAES|katarinnemoraes@gmail.com|UFJ

Autor Principal: MATHEUS PESSOA COSTA CINTRA

Orientador: Flaviane Cristina Rocha César

Enviado em: 12/12/2019 15:35 **Código:** 9855127 **Tipo:** COMUNICAÇÃO COORDENADA

RESUMO

INTRODUÇÃO: Resumo: Introdução: a adoção de dieta balanceada e adequada as necessidades do organismo é essencial para a promoção e manutenção do bem-estar ao longo da vida, ao contrário, a má nutrição pode culminar em diversos danos como obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus(1). O

modo de viver da sociedade moderna tem sido construído sob um padrão alimentar que não favorece à saúde da população e soma-se ao sedentarismo, ainda prevalente na população. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição aponta para o desafio de promover cuidado integral para a saúde dos indivíduos a fim de promover a alimentação adequada no cotidiano dos serviços de saúde auxiliando na construção de uma sociedade mais saudável. Nesse contexto nutricional, o letramento em saúde compreende o nível no qual o indivíduos

obtem, processam e compreendem serviços e informações básicas nutricionais necessárias para a tomada de decisão nutricional adequada(2). Apesar disso, evidências sugerem que o letramento nutricional na população seja insuficiente, representando fator importante para manutenção da iniquidades em saúde(3,4). Alinhado a essas evidências, destaca-se o excesso de consumo de açúcar, como grande problema referente a qualidade da alimentação da população. A Organização Mundial da Saúde estimou que mais de um terço de adultos e 70% dos jovens consomem quantidades acima do recomendado de açúcar diário, dessa forma aumentando a prevalência e incidência de patologias associadas ao consumo irregular de carboidratos. Assim, ações voltadas para o letramento nutricional podem auxiliar na construção de hábitos alimentares saudáveis e

promover educação alimentar na sociedade. Nesse sentido, a elaboração de propostas educativas com base no pressupostos do letramento nutricional em saúde, por meio de recursos visuais mostra-se promissora. A neurociência sugere que estratégias de aprendizado com uso de recursos visuais tendem a favorecer o foco e ampliar a captação de informações pelo cérebro. Esse processo compreende uma relação associativa na qual os sentidos se intercalam para dar significado ao dado teórico. A exemplo disso, temos a possibilidade do toque, visualização, cheiro e sabores, associados a experiência do ensino-

aprendizado. Soma-se ainda a necessidade de incluir estratégias reflexivas que considerem a experiência de vida dos indivíduos. O público adulto-jovem tem necessidade de identificar-se com o objeto estudado para ter seus gatilhos de

aprendizado ativados. Na andragogia, referencial teórico que aborda a educação de adultos, conceitua-se esse sentimento de pertencimento, de identificação e visualização de aplicação à realidade, como pré-



requisitos para a aprendizagem efetiva nessa população. Assim, as atividades educativas devem considerar a

possibilidade de incluir a interação entre os órgãos dos sentidos, principalmente a visão e as experiências de vida dos participantes, na construção das estratégias de aprendizagem, bem como, nos recursos e materiais construídos

e aplicados nesse processo. Destaca-se ainda a importância de incluir a reflexão como prática de abstração e ampliação do conhecimento adquirido, de forma a permitir o esclarecimento de dúvidas e promover o debate de ideias. Nessa perspectiva, entende-se a formação do indivíduo como um processo de construção crítica para que esse se torne agente de mudança na sociedade e disseminador dos conhecimentos adquiridos. Objetivo: descrever a construção e aplicabilidade de maquete interativa na promoção do letramento nutricional de jovens adultos. Material e Métodos: trata-se de um relato de experiência sobre atividade de educação em saúde executada por graduandos do terceiro período da enfermagem na disciplina de atividades integradoras durante feira de ciências em saúde de uma instituição de ensino superior, situada em uma capital do Centro-Oeste brasileiro, no segundo semestre de 2019. A atividade faz parte do projeto de curricularização da extensão no curso de Enfermagem e visa integrar ações de saúde aos conteúdos das disciplinas. Assim, na instituição pesquisada, em cada semestre acadêmico os graduandos planejam ações educativas

interdisciplinares sob a supervisão dos seus respectivos docentes. Para a realização da atividade executou-se as seguintes etapas: 1- busca na literatura sobre nutrição como determinante do processo saúde-doença; 2- construção do projeto de atividade de extensão com estratégia educativa (maquete interativa);

3 – execução da atividade e avaliação quantitativa e qualitativa do processo. A avaliação quantitativa foi verificada pelo número de pessoas atingidas pela atividade proposta e a avaliação qualitativa correspondeu a reflexão dos autores sobre a atividade experienciada e seus impactos para a formação do enfermeiro

na ótica da promoção do letramento nutricional. Resultados e Discussão: a literatura apontou o consumo exacerbado de açúcar (carboidratos) por parte da população, como problema relevante para a saúde pública. A partir disso, iniciou o desenvolvimento do projeto de atividade de extensão contemplando a construção de duas maquetes interativas, no formato de pirâmide, ilustrando produtos alimentícios industrializados (Pirâmide maior)

como também frutas(Pirâmide menor) quanto a sua quantidade de carboidratos. Os alimentos foram organizados por meio de um arranjo considerando os níveis das pirâmides, sendo distribuídos e organizados de acordo com três categorias referentes ao teor de açúcar: baixo, médio e alto teor de açúcar presente em

determinados alimentos, seguindo uma ordem crescente da quantidade de carboidratos desde a base até o ápice das maquetes. Para a apresentação e realização do projeto as maquetes foram dispostas lado a lado, as quais foram preenchidas por alimentos e frutas escolhidas pelos responsáveis pelo projeto, baseado em seu nível de açúcar como também em sua frequência nos hábitos alimentares da comunidade. Durante a apresentação das pirâmides foi realizada técnica com os participantes com o intuito de “investigar” seus hábitos alimentares. Para a realização da atividade, utilizou-se imagens de determinados

alimentos, e os participantes selecionaram aqueles cujo uso era mais frequente no seu cotidiano e, posteriormente, revelou-se a quantidade de açúcar presente por meio da demonstração do açúcar em copos descartáveis. Assim, foi realizada uma avaliação da situação nutricional/alimentar do participante considerando o consumo de carboidratos ideal para sua idade e peso versus o consumo habitual. Em seguida, foi realizada discussão-reflexiva com um enfoque educativo acerca dos hábitos alimentares de forma individual com os

participantes, abordando principalmente os impactos gerados por uma alimentação baseada no excesso de carboidratos, considerando a fisiopatologia de doenças como diabetes e hipertensão. O objetivo dessa discussão-reflexiva foi esclarecer e sensibilizar acerca do consumo dos diversos tipos existentes de açúcar. Ao final da atividade os participantes foram orientados sobre a



importância de se conhecer e entender a tabela nutricional, como forma de se compreender os rótulos dos alimentos consumidos. Nesse momento, foi observada escassa compreensão sobre a importância da alimentação saudável

e riscos a manutenção da saúde nutricional diante do letramento inadequado a esse respeito. Essa observação baseou-se no relato dos participantes, que em sua maioria afirmaram não compreender os riscos dos alimentos ricos em carboidratos para a saúde. Outro ponto evidenciado foi a falta de conhecimento quanto aos diversos tipos de açúcares, com destaque para as frutas, pois os participantes em geral afirmaram não levar em consideração a existência de açúcar nas frutas. Entretanto, após a atividade os participantes relataram haver compreendido acerca da alimentação saudável, como também se sentiram estimulados a promoverem uma reeducação alimentar, principalmente referente

aos carboidratos com alto teor de açúcar. A atividade realizada consolidou-se de forma abrangente no contexto da educação em saúde. Participaram aproximadamente 150 pessoas, predominantemente graduandos de diversos

cursos de graduação e a carga horária da atividade foi de quatro horas. Conclusão: a adesão dos participantes a atividade, bem como a análise crítica do próprio conhecimento em relação a temática evidência a importância de

discussão acerca do letramento nutricional em saúde. O uso de abordagem interativa tridimensional como a maquete interativa é uma ferramenta com potencial para favorecer práticas de letramento nutricional na comunidade de modo a potencializar a reflexão e a tomada de decisão. O processo de educação em saúde de adultos jovens com atividades dinâmicas e com uso de estruturas visuais é atrativo e fomenta saberes nos participantes, sendo uma ferramenta alternativa para a prática de educação em saúde.

Referências:

1. Carrara A, Schulz PJ. The role of health literacy in predicting adherence to nutritional recommendations: A systematic review. *Patient Educ Couns*. [Internet]. 2018 Jan [cited 2019 Dec 11]; 101(1):[16-24]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.07.005>.
2. Velardo S. Nutrition Literacy for the Health Literate. *J Nutr Educ Behav*. [Internet]. 2017 Feb [cited 2019 Dec 11]; 49(2):[183]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.07.018>.
3. Persoskie A, Hennessy E, Nelson WL. US Consumers' Understanding of Nutrition Labels in 2013: The Importance of Health Literacy. *Prev Chronic Dis*. [Internet]. 2017 Sep 28 [cited 2019 Dec 11]; 14:[E86]. Available from: <https://doi.org/10.5888/pcd14.170066>.
4. Krause C, Sommerhalder K, Beer-Borst S, Abel T. Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promot Int*. [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2019 Dec 11]; 33(3):[378-89]. Available from: <https://academic.oup.com/heapro/article/33/3/378/2572039>.

Palavras Chave: Carboidratos da Dieta; Alimentação; Dieta Saudável; Alfabetização em Saúde; Enfermagem



SEGUIMENTO DE INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE RUA PORTADORES DO VÍRUS DA HEPATITE C: ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Eixo Temático

Eixo IV – Experiências exitosas de boas práticas baseadas em evidências

Autor(es)

Isabela Marion Silva|isabelafen@outlook.com|Universidade Federal de Goiás
Marcos André de Matos|marcosmatos@ufg.br|Universidade Federal de Goiás

Autor Principal: Isabela Marion Silva

Orientador: Marcos André de Matos

Enviado em: 15/12/2019 18:19 **Código:** 2555987 **Tipo:** POSTER

RESUMO

INTRODUÇÃO: A vivência na rua pode acarretar problemas à saúde devido ao aumento da exposição a comportamentos de riscos, em especial, para doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a infecção pelo vírus da hepatite C (HCV). Todavia, até o momento, não foi localizada nenhuma investigação de seguimento da população em situação de rua (PSR) portadores da infecção pelo vírus da hepatite C, quanto adesão ao tratamento, atendimento clínico e óbito. Assim objetivou identificar a adesão ao tratamento, atendimento clínico e óbito em indivíduos em situação de rua portadores da infecção pelo vírus da hepatite C. Trata-se de um estudo de coorte conduzido após um estudo observacional, transversal analítico, realizado no período de agosto de 2014 a julho de 2016 em 583 indivíduos em situação de rua de Goiânia, que estimou uma prevalência para hepatite C de 3,4% (IC 95%: 1,9–5,8). Para o estudo de coorte, todos os 19 indivíduos em situação de rua reagentes para a infecção pelo HCV, foram monitorados via Sistema de Controle de Atendimento Ambulatorial da capital, Sistema de Informações de Agravos de Notificação e Sistema de Informações de Mortalidade. Houve predomínio de indivíduos adultos entre 46 - 55 anos (63,1%), do sexo masculino (89,5%), natural da Região Sudeste do País (47,7%). Faziam uso de droga injetáveis (73,7%), tendo compartilhado seringa (35,7%), usavam ou já foram usuários de crack (89,5%), tendo compartilhado cachimbo/copo/lata (47,1%). Tiveram mais de 20 parcerias sexuais durante a vida (68,4%) e contraíram alguma Infecção sexualmente transmissível (68,5%), fizeram sexo com parceiros usuários de drogas (73,3%) e reportaram sexo com profissionais do sexo (84,2%). Do total dos dezenove, apenas dois indivíduos aderiram ao tratamento, sendo ambos identificados com o genótipo 1a, prevalente em nossa região, e com histórico de internação por dependência química. Quatro evoluíram para óbito em decorrência de cirrose; outros três foram atendidos por violência urbana e cinco receberam atendimento clínico e/ou internação por doença infecciosa. Cinco deles não receberam nenhum tipo de atendimento. Se por um lado nosso achado demonstra a fragilidade da rede de serviços voltada à população em situação de rua, por outro, aponta possíveis caminhos para construções coletivas de estratégias efetivas voltadas a esse segmento populacional. Quando o indivíduo em condição de rua recebe o diagnóstico da infecção pelo HCV, a doença já está em um estágio avançado. Deste modo, tal fato serve de alerta para reflexões acerca das atuais políticas de cunho meramente assistencialistas e não protetivas. Por fim, com base nos resultados obtidos no estudo, demonstrou-se a necessidade da qualificação para encaminhar a população para o tratamento e também de criação de estratégias pelos serviços de saúde que atendem essa população, para que a mesma dê continuidade ao tratamento, visto que se tratada adequadamente possui cura virológica.

Referências



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

FAUTEUX-DANIEL, S. et al. Vertical Transmission of Hepatitis C Virus: Variable Transmission Bottleneck and Evidence of Midgestation In Utero Infection. *Journal of Virology*, [S.l.], v. 91, n. 23, dez. 2017.

BENZAKEN, A. et al. Hepatitis C elimination by 2030 is feasible in Brazil: a mathematical modelling approach. *Journal of Hepatology*, [S.l.], v. 68, p. S193, 1 abr. 2018.

Palavras Chave: pessoas em situação de rua, vulnerabilidade, hepatite C



A IMPORTÂNCIA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Eixo Temático

Eixo IV – Experiências exitosas de boas práticas baseadas em evidências

Autor(es)

SARA CAROLINE BORGES PEREIRA|sara.caroline.200@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Maria Luisa Rosa Silva|marialuisa522@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Lívia Machado Mendonça|liviamachadomendonca@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: SARA CAROLINE BORGES PEREIRA

Orientador: Lívia Machado Mendonça

Enviado em: 13/12/2019 17:05 **Código:** 4673954 **Tipo:** POSTER

RESUMO

INTRODUÇÃO: Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um contexto hospitalar complexo, destinado a monitorar de forma contínua e estabilizar pacientes potencialmente graves ou com de compensação clínica. Esse ambiente conta com a presença de uma equipe multidisciplinar que presta assistência contínua ao paciente. Dentre estes destacamos os profissionais de enfermagem, que são os responsáveis por muitas atividades relacionadas ao cuidado intensivo. A UTI é considerada um dos ambientes mais agressivos e tensos do hospital, devendo os profissionais, estar sempre alertas para qualquer intercorrência. A presença de acadêmicos de enfermagem dentro dessa unidade, permite a formação e desenvolvimento de profissionais para atuar nessa realidade com um olhar crítico reflexivo e com habilidades práticas assistenciais. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem através das atividades supervisionadas em uma unidade de terapia intensiva. **Material e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina de Internato II do décimo módulo do curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) em uma Instituição hospitalar privada de Goiânia -Go. **Resultados e Discussão:** O estágio curricular supervisionado é um componente curricular que acontece ao longo dos semestres com o objetivo de preparar os estudantes para o exercício da prática profissional, propondo a realização de experiências práticas com a aplicação de conhecimentos científicos apreendidos durante o desenvolvimento do curso numa perspectiva crítico-reflexiva. Durante o Internato II foi possível vivenciar diversas experiências que demonstraram quão importante se torna a presença do acadêmico de enfermagem dentro da unidade de terapia intensiva. Destacando não somente a prática assistencial com o paciente, mais a participação no processo de gestão da UTI, através da elaboração e análise mensal dos indicadores de qualidade, estabelecimento de planos de ação para otimizar resultados assistenciais, avaliação da eficácia dos protocolos gerenciados, confecção da escala mensal de funcionários, participação na comissão de óbitos, a gestão na prática foi uma habilidade que conhecíamos de forma teórica, durante a graduação. **Conclusões:** A presença do acadêmico de enfermagem no ambiente da UTI, contribui para o crescimento pessoal e profissional, ampliando o olhar crítico/reflexivo, aprimorando seus conhecimentos teóricos e técnicos. Por fim é por meio do estágio supervisionado que é possível vivenciar novas experiências de cuidado direto ao paciente e desenvolver melhores dinâmicas de relacionamento interpessoal com a equipe de saúde, além de se colocar na função de gestor, descobrindo e contribuindo por meio dos saberes científicos para o bom funcionamento e o gerenciamento de uma unidade de terapia intensiva.

Referências:

Camponogara, Silviamar et al. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. Revista de Enfermagem da UFSM 2011; 1(1):124-132.



Calheiros, Thaís Rafaela; Santos, Allana Fernanda; Almeida, Thayse Gomes. Atribuições Do Enfermeiro Na Gestão Da Unidade De Terapia Intensiva. Caderno de Graduação UNIT 2018; 5(1):11- 20.

Massaroli, Rodrigomartini; Jussara Guemassaroli, Aline. Sistematização Da Assistência de Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto: Produção Brasileira Sobre o tema. (Au). Hist. Enferm., Rev. Eletronica 2014; 5(2): 263-279. Moraes De Carvalho Macedo, Ana Paula; Grillo Padilha, Katia; Alves De Araújo Püschel, Vilanice. Práticas profissionais de educação/formação dos enfermeiros em uma unidade de cuidados intensivos. Revista Brasileira de Enfermagem 2019; 72(2).

Paranhos, Wana Yeda; Chaves, Adriano Aparecido Bezerra; Frias, Marcos Antonio da Eira; Leite, Maria Madalena Januário. Análise do desempenho dos estudantes de enfermagem no ensino por competências e no ensino para compreensão. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2015; 49(2): 115-121.

Palavras Chave: Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva, Acadêmico.



SALA DE ESPERA: UMA EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

Eixo Temático

Eixo IV – Experiências exitosas de boas práticas baseadas em evidências

Autor(es)

FLÁVIA CRISTINA BARROS LIMA|flaviabarros.pss@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
DIVA FURTADO LACERDA|divaarte26furtado@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
EVELANE MARTINS VIEGAS|evelanev@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
GABRIELA MESSIAS UCHOA|gabi27uchoa@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
FERNANDO JOSÉ GOMES SANTOS|fernandogomes.enf@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
MIKAELE GOMES DE BRITO RIBEIRO|miki.gomes2016@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: FLÁVIA CRISTINA BARROS LIMA

Orientador: FERNANDA GUILARDUCCI PEREIRA

Enviado em: 13/12/2019 21:05 **Código:** 7671394 **Tipo:** COMUNICAÇÃO COORDENADA

RESUMO

INTRODUÇÃO: Introdução: A sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) é um espaço importante para a prática educativa de promoção da saúde, pois é nela que várias pessoas de diferentes faixas etárias, classes sociais e culturais aguardam o atendimento agendado. Portanto, utilizar esse espaço para educar promovendo saúde vai além da prevenção e tratamento, trata-se de um recurso que possibilita uma construção de saberes indispensáveis para a adoção de novos hábitos e condutas por parte da população.

Objetivo: Descrever a experiência vivenciada pelos dos acadêmicos de enfermagem da PUC/Goiás nas atividades desenvolvidas na sala de espera de um CIAMS, no município de Goiânia.

Metodologia: Este estudo caracteriza-se como descritivo e do tipo relato de experiência.

Resultados: A sala de espera foi desenvolvida em unidade de saúde que oferece assistência primária à saúde enquanto os usuários aguardavam atendimento. Na oportunidade, foram realizadas atividades abordando os temas: Imunização, Infecção Sexualmente Transmissíveis e Prevenção de Câncer de Mama. A vivência de forma genuína, permitiu o grupo vivenciar atividades que consolidaram como espaço para promoção da saúde e aprimoramento do vínculo, pautada na troca de conhecimentos entre os estudantes de enfermagem e usuários para construção coletiva do saber em saúde.

Conclusão: Certamente, o aprendizado oportunizado na sala de espera refletiu significativas mudanças na forma dos discentes enxergarem e de conduzirem as atividades enquanto futuros profissionais, constituindo-se uma referência importante para a sua formação.

Palavras Chave: Educação; Promoção; Enfermagem.



TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO: UMA FERRAMENTA PARA FORTALECER A ASSISTÊNCIA

Eixo Temático

Eixo IV – Experiências exitosas de boas práticas baseadas em evidências

Autor(es)

Fernando José Gomes dos Santos|fernandogomes.enf@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Fernanda Guilarducci Pereira|fernandaguilarduccip72@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Fernando José Gomes dos Santos

Orientador: Fernanda Guilarducci Pereira

Enviado em: 15/12/2019 08:16 **Código:** 2520496 **Tipo:** POSTER

RESUMO

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO: A incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) tem melhorado os processos administrativos e assistências tornando-se cada vez mais presente a introdução de sistemas de computação na atenção primária^{1,2}. A utilização de ferramentas tecnológicas garante os cuidados que devem ser prestados, proporcionando consultas de informações em saúde, gerando agilidade nos atendimentos e garantia da qualidade^{3,4}. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada pelo acadêmico de enfermagem durante atividade prática supervisionada em um Centro de Imunização de Goiânia (GO). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência presenciado durante atividade prática supervisionada realizado em um Centro de Imunização de Goiânia (GO) a partir do Eixo Temático (O cuidar nos programas de saúde coletiva) do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás. A experiência foi vivenciada no período dos dias 07 a 15 de outubro de 2019. **RESULTADOS:** A partir da experiência presenciada durante a prática acadêmica, nota-se que a tecnologia e os novos sistemas online (Software) incorporados no Sistema Único de Saúde (SUS) estão cada vez mais presentes durante os processos de trabalho dos profissionais e no cotidiano dos usuários que procuram as unidades de saúde. Um dos maiores problemas presenciados relaciona-se quando determinado sistema está fora do ar, tais ocorrências geram atrasos na prestação dos serviços levando a demandas de espera aos pacientes que aguardam atendimento. Ocorrências quanto a quedas de software pode ser contornável durante os serviços, no momento que há planejamento e implementação de registros “manuais”, sendo medidas secundárias nos processos gerenciais do serviço, garantindo o fluxo de atendimento durante quedas de sistemas, mantendo a prestação de cuidados sem ocorrência de atrasos perante a assistência. **CONCLUSÃO:** Embora o computador e os sistemas sirvam como facilitador de gestão nos processos assistenciais de saúde, planejar e aplicar ferramentas alternativas, são ações que garantem a qualidade contribuindo com o processo organizacional e assistencial, corroborando para que haja prestação da melhor assistência aos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

- 1.Santos AF, Sobrinho DF, Araujo LL, Procópio CSD, Lopes EAS, Lima AMLD, et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. Cad Saúde Pública (Rio de Janeiro). 2017; 33(5): 01-14.
- 2.Cavalcante RB, Esteves CJS, Gontijo TL, Brito MJM, Guimarães EAA. Rede de atores e suas influências na informatização da Atenção Básica à Saúde no Brasil. Interface (Botucatu). 2019; 23: 01-17.
- 3.Matsuda LM, Higarashi, LH, Évora YDM, Bernardes A. Percepção de enfermeiros sobre o uso do computador no trabalho. Rev Bras Enferm (Brasília). 2014; 67(6): 949-956.



4.Lima SGG, Brito C, Andrade CJC. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. *Ciência & Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro). 2019; 24(5): 1709-1722.

Palavras Chave: Serviço de Saúde; Tecnologia em Saúde; Gestão da Qualidade.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE A REALIZAÇÃO DO CURATIVO NO HOSPITAL ESCOLA NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA – GO.

Eixo Temático

Eixo V – Experiências exitosas e Controle Social (apenas para usuários dos serviços de saúde de qualquer nível de escolaridade)

Autor(es)

Nathalia Santos dos Santos|nathy0715@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Andreza Angeluz Dos Santos|andrezaangeluz@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Rayssa Corrêa da Cunha Cruz|rayssa.c1412@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Priscilla Moura Vieira|priscillamouravieira@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Nathalia Santos dos Santos
Orientador: Sandra Maria da Fonseca de Diniz

Enviado em: 15/12/2019 15:05 **Código:** 6993030 **Tipo:** POSTER

RESUMO

INTRODUÇÃO: Introdução: Este estudo foi realizado em um Hospital Escola do município de Goiânia, através do método crítico e reflexivo Arco de Charles de Magueres. Com o auxílio de um roteiro estruturado observamos as técnicas em que os curativos eram realizados naquela instituição, e o papel do enfermeiro na avaliação, supervisão e realização de curativos de forma fundamental para o prognóstico da ferida e do paciente. Além disso, o profissional enfermeiro, seja em atenção primária, secundária ou terciária, deve assumir a responsabilidade de observar fatores prejudiciais à cicatrização. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) o técnico de enfermagem é apto para a realização de curativos de feridas nos estágios I e II, também no estágio III quando este for designado e orientado pelo enfermeiro responsável. O enfermeiro é encarregado da realização de curativos de feridas nos estágios III e IV e o técnico de enfermagem o auxilia. Diante disso, para observar como os curativos eram designados e as técnicas realizadas naquele local e a importância do enfermeiro durante todo o processo dos curativos, refletir sobre hipóteses para solucionar possíveis problemas e colocar em prática métodos viáveis para uma melhor resolução do que foi observado. Objetivo: Evidenciar por meio do Arco de Charles de Magueres a importância do profissional enfermeiro na realização dos curativos. Material e método: Esse estudo foi desenvolvido utilizando a metodologia da problematização com ênfase no Arco de Charles de Magueres em um hospital escola do município de Goiânia. Este método prático, que foi elaborado na década de 70 do século XX, por Bondanave e Pereira e tornado público em 1977. Com o fortalecimento da necessidade de uma perspectiva de ensino e aprendizagem mais voltada para a construção do conhecimento pelo aluno, essa alternativa passou a ser considerada nas últimas décadas do século XX. Ela é composta por 5 etapas: Observação da realidade; Pontos chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à realidade. Resultados: Por meio da realização do Arco de Charles de Magueres, pudemos nos direcionar até um hospital escola do município de Goiânia, onde observamos a realidade que aquele hospital se encontrava na questão da participação e liderança do enfermeiro na realização dos curativos. Após essa percepção, notamos que os curativos de todos os níveis realizados naquela instituição eram feitos por profissionais de nível técnico, sem supervisão do enfermeiro. A partir daí começamos nosso estudo, pois, como o profissional que tem maior contato com o paciente é o



enfermeiro, ele possui um papel fundamental no tratamento de feridas, pois além de tratar, também acompanha a evolução da lesão, orienta e executa o curativo, assim como detém o maior domínio sobre essa técnica. Com o intuito de impor conhecimento a todos sobre o papel do enfermeiro no dia a dia dos curativos, foi desenvolvido um Procedimento Operacional Padrão (POP) e Flyer com passos para uma boa e adequada realização de curativo, foi apresentado a membros enfermeiros(as) da gestão do Hospital Escola que foi realizado este estudo. Com isto foi desenvolvido uma roda de conversa com discussões sobre o tema abordado para um debate do que haviasido melhorada desde nossa observação e que havia sim algo a ser implantado com intuito de melhora, com isto desenvolvemos esse método de conhecimento de como é feito a técnica correta de realização de curativos conforme aquela instituição. Conclusão: O enfermeiro possui habilidade e competência para avaliar, realizar e orientar a equipe em todas as ações, incluindo os cuidados de ferida e curativo. Essas atribuições permitem que este profissional tenha autonomia de definir a técnica a ser desenvolvida na execução do curativo, bem como a cobertura. Cabe também a equipe de enfermagem cuidar do paciente não somente em sua ferida, mas também promover uma visão holística, respeitando sociais, econômicos e culturais. Foi observado que, o que faltava para aqueles profissionais para um melhor atendimento e serviços a serem prestados é um profissional presente, os resultados que foram desenvolvidos foi um entendimento dos gestores daquela instituição e comprometimento com a melhora das ações para o desenvolvimento de uma boa técnica de curativo.

Referências:

1. JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica: texto e atlas. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
2. SMANIOTTO, P.H.S., FERREIRA, M.C., ISAAC, C., GALLI, R. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. Revista Brasileira de Cirurgia plástica. 2012. Acesso em 07/10/2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n4/26.pdf>
3. MORAIS, Gleicyanne Ferreira da Cruz; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos; SOARES, Maria Julia Guimarães Oliveira. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98-105, Mar. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100011&lng=en&nrm=iso>.
- 4 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (BR). Resolução 501 de 2015, que dispõe sobre a norma técnica que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas.

Palavras Chave: curativos, enfermagem, assistência à saúde



**ANAIIS DO
CONGRESSO INTERDISCIPLINAR
DE CUIDADO BASEADO
EM EVIDÊNCIAS**

2019

TEMA:
**BIOECONOMIA: DIVERSIDADE E RIQUEZA
PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTVEL**

11 e 12 de dezembro de 2019
Faculdade de Enfermagem FEN/UFG

Disponível:
www.ccbefen.com.br/anais
ISSN:



ORGANIZAÇÃO:

